



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**Facultad de Ciencias da la Salud**

**Grado en Terapia Ocupacional**

Curso académico 2018-2019

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Efectividad de las intervenciones centradas  
en la reducción del estigma interiorizado en  
personas con esquizofrenia: Revisión  
bibliográfica.**

**Andrea García Bernárdez**

**Junio 2019**

**DIRECTORAS:**

Nuria García Gonzalo. Terapeuta Ocupacional. Profesora asociada a la Facultad de Ciencias da la Salud de la Universidade da Coruña.

María del Carmen Rodríguez Otero. Profesora asociada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña.

## ÍNDICE

1. Introducción .....	12
1.1. Terapia ocupacional y estigma internalizado .....	16
2. Formulación de la pregunta de estudio .....	18
3. Metodología .....	19
3.1 Diseño del estudio .....	19
3.2. Criterios de selección .....	19
3.3. Estrategia de búsqueda.....	20
3.4. Selección de los resultados .....	23
3.5. Variables a analizar .....	24
3.5.1. Variables bibliométricas:.....	24
3.5.2. Variables temáticas .....	25
3.6. Análisis de datos .....	25
4. Resultados.....	26
4.1 Variables bibliométricas.....	26
4.1.1. Autoría.....	26
4.1.2. Artículos .....	29
4.1.3. Revistas de publicación.....	30
4.2. Resultados temáticos .....	35
4.2.1 Principales características de los artículos seleccionados.....	35
4.2.2. Efectividad de las intervenciones .....	41
5. Discusión .....	44
6. Conclusiones .....	49
7. Agradecimientos .....	50
7. Bibliografía.....	51
8. Apéndices.....	56

8.1. Apéndice I. Listado de acrónimos.....	56
8.2. Apéndice II: Justificación de artículos excluidos. ....	57
8.4. Apéndice IV: Resumen de las variables bibliométricas .....	89
8.5. Apéndice V: Resultados obtenidos de los artículos incluidos .....	96

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Estrategia de búsqueda: Pubmed .....	21
Tabla II. Estrategia de búsqueda: Cochrane Library .....	21
Tabla III. Estrategia de búsqueda: Scopus .....	22
Tabla IV. Estrategia de búsqueda: Web of Science .....	22
Tabla V. Estrategia de búsqueda: PsycInfo .....	22
Tabla VI. Estrategia de búsqueda: Resultados finales .....	23
Tabla VII. Categorías a las que pertenece cada revista según JCR y SJR .....	33
Tabla VIII. Características principales del artículo seleccionado .....	36
Tabla IX. Características principales del artículo seleccionado .....	37
Tabla X. Características principales del artículo seleccionado .....	38
Tabla XI. Características principales del artículo seleccionado .....	39
Tabla XII. Características principales del artículo seleccionado .....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos .....	24
Figura 2. País de publicación .....	35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de autores por artículo .....	27
Gráfico 2. Lugar de trabajo de los autores .....	28
Gráfico 3. Naturaleza de la institución .....	28
Gráfico 4. Resultados según el año de publicación .....	29
Gráfico 5. Resultados según las bases de datos .....	30
Gráfico 6. Número de artículos por revista .....	31
Gráfico 7. Revistas con factor de impacto (JCR y SJR) .....	32
Gráfico 8. JCR y SJR según revista de publicación .....	32
Gráfico 9. Cuartiles de factor de impacto JCR .....	34
Gráfico 10. Cuartiles de factor de impacto JCR .....	34

## RESUMEN ESTRUCTURADO

### Introducción

Las personas diagnosticadas de esquizofrenia sufren rechazo y discriminación por parte de la sociedad, dando lugar a lo que se conoce como estigma. Este se puede clasificar en tres categorías: estigma institucional, estigma público y estigma internalizado. Entre éstos se analiza el estigma internalizado, el cual se define como la interiorización de actitudes negativas por parte del individuo estigmatizado ocasionando una disminución en la calidad de vida. Por ello, se considera importante tomar medidas para conseguir una reducción del mismo.

### Objetivos

Explorar y describir la efectividad o no efectividad de las intervenciones centradas en la reducción del estigma internalizado en personas con esquizofrenia.

### Metodología

Se realizó una Scoping Review en las bases de datos Cochrane Library, Pubmed, Scopus, Web of Science y PsycInfo. Entre los criterios de inclusión se consideraron artículos originales y revisiones sistemáticas en español, inglés y portugués y publicadas entre los años 2015 y 2019. A partir de los resultados obtenidos se analizaron variables bibliométricas y temáticas.

### Resultados

Se seleccionaron finalmente un total de cinco artículos. Para los resultados de esta revisión se analizan las variables bibliométricas (autoría, artículo y revista de publicación) y las variables temáticas que se centran principalmente en describir la efectividad de las intervenciones empleadas para la reducción del estigma internalizado en personas con esquizofrenia.

## Conclusiones

Las intervenciones centradas en la reducción del estigma internalizado en personas con esquizofrenia son escasas, a pesar de que estamos ante una problemática que afecta gravemente a la salud.

## Palabras clave

Estigma social, discriminación social, autoestigma, estigma internalizado, esquizofrenia e intervenciones.

## Tipo de trabajo

Revisión bibliográfica.

## RESUMO ESTRUCTURADO

### Introdución

As persoas diagnosticadas de esquizofrenia son a que sufren maior rechazo e discriminación por parte da sociedade, dando lugar ó que se coñece como estigma. Este pódese clasificar en tres categorías: estigma institucional, estigma público e estigma internalizado. Entre estos, analízase concretamente o estigma internalizado, ó cal se define como a interiorización das actitudes negativas por parte do individuo estigmatizado ocasionando unha diminución na calidade de vida. Por iso, considérase importante tomar medidas para reducir o estigma internalizado.

### Obxectivos

Explorar e describir a efectividade ou a non efectividade das intervencións centradas na redución do estigma internalizado nas persoas con esquizofrenia.

### Metodoloxía

Realizouse unha Scoping Review nas bases de datos Cochrane Library, Pubmed, Scopus, Web of Science e PsycInfo. Entre os criterios de inclusión consideráronse artigos orixinais e revisións sistemáticas en español, inglés e portugués e publicadas entre os anos 2015 e 2019. A partir dos resultados obtidos analizáronse variables bibliométricas e temáticas.

### Resultados

Seleccionáronse finalmente un total de cinco artigos. Para os resultados desta revisión analízanse as variables bibliométricas (autoría, artigo e revista de publicación) e as variables temáticas que se centran principalmente en describir a efectividade das intervencións empregadas para a redución do estigma internalizado en persoas con esquizofrenia.



## Conclusiones

As intervencións centradas na redución do estigma internalizado en personas con esquizofrenia son escasas a pesar de que estamos ante unha importante problemática da saúde.

## Palabras clave

Estigma social, discriminación social, autoestigma, estigma internalizado, esquizofrenia e intervencións.

## Tipo de traballo

Revisión bibliográfica.

## STRUCTURED SUMMARY

### Introduction

People diagnosed with schizophrenia suffer from rejection and discrimination on the part of society. This leads to what is commonly known as stigma, which can be classified into three categories: institutional stigma, public stigma and internalized stigma. Amongst these, the one analysed is the internalized stigma, which is defined by the internalization of negative attitudes on the stigmatized individual's part, which causes a reduction in the quality of life. For this reason, it is important to take action so as to get the stigma to reduce.

### Goals

To explore and to describe the effectiveness or the ineffectiveness of interventions focused on reducing the internalized stigma on people with schizophrenia.

### Methodology

A Scoping Review was conducted on the databases Cochrane Library, Pubmed, Scopus, Web of Science and PsycInfo. Articles and revisions written in Spanish, English and Portuguese and published between 2015 and 2019 were the ones selected. Out of the results obtained, bibliometric and thematic variables were analysed.

### Results

Five articles were eventually selected. For the results of this revision, bibliometric variables (authorship, article and magazine of publication) and thematic variables were analysed. These are mainly focused on describing the effectiveness of interventions used in order to reduce the internalized stigma on people with schizophrenia.

## Conclusions

Interventions focused of the reduction of internalized stigma on people with schizophrenia are scarce, even though we are dealing with an issue that affects health heavily.

## Key Words

Social stigma, social discrimination, self-stigma, internalized stigma, schizophrenia and intervention.

## Type of Work

Bibliographic review.

## 1. Introducción

La esquizofrenia es una enfermedad mental de alta prevalencia a nivel mundial; se estima que la padece el 1% de la población, aproximadamente<sup>1</sup>.

La esquizofrenia se describe, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales<sup>2</sup> “como un trastorno psicótico, caracterizado por presentar síntomas positivos y negativos. Los síntomas positivos son los relacionados con la alteración del pensamiento, lenguaje y comportamiento desorganizado”. Sin embargo los síntomas negativos más característicos son el aplanamiento afectivo y la abulia<sup>2</sup>. Como rasgos asociados pueden presentar déficits cognitivos que pueden afectar a diferentes funciones como la memoria o la atención, entre otras.

Las personas con esquizofrenia forman un grupo heterogéneo debido a que las disfunciones cognitivas, emocionales y conductuales que pueden presentar son muy variadas<sup>2</sup>.

En la mayor parte de los casos los síntomas aparecen en la etapa de adolescencia o en la adultez temprana, y repercuten negativamente en la calidad de vida de la persona afectada al producir un deterioro en los ámbitos laboral, social, familiar, cognitivo y afectivo. Por ello es importante que la intervención se inicie lo antes posible para conseguir que la persona recupere cuanto antes la funcionalidad<sup>3</sup>.

Con respecto a la etiología, las causas son aún hoy desconocidas y todavía no existe un modelo consensuado que explique la heterogeneidad de sus síntomas. Se considera que existe una predisposición genética porque el riesgo de padecerla es mayor en los familiares cercanos de la personas con esquizofrenia<sup>4</sup>. Por otro lado, en relación a los principales factores sociales de riesgo de la misma se destaca: el ambiente familiar alterado en la niñez, trauma infantil, aislamiento social, migración, factores estresantes y consumo de tóxicos<sup>5</sup>.

En relación a nuestra cultura existen creencias erróneas sobre la enfermedad mental generando un alto grado de sufrimiento y de estigmatización a las personas que la padecen y a sus familias. Derivado

de esto se dificulta, aún más, sus posibilidades de recuperación y de inclusión social <sup>6</sup>.

Entre las personas con trastornos mentales, las personas diagnosticadas de esquizofrenia son las que sufren un mayor rechazo y discriminación por parte de la sociedad, dando lugar a lo que se conoce como estigma <sup>7</sup>.

Una definición muy aceptada sobre concepto de estigma es la propuesta por Goffman<sup>8</sup> quien define el estigma como “un atributo personal negativo que hacía a una persona diferente del resto y la tornaba en una categoría inferior”. En cuanto a otros autores como Stafford y Scott <sup>9</sup> definen el estigma como “una característica de las personas que resulta contraria a la norma de una unidad social, considerando como “norma” una creencia compartida dirigida a comportarse de una forma determinada en un momento preciso”.

En el estudio realizado por Mascayano F et al<sup>10</sup>, afirman que algunos investigadores plantearon la posibilidad de clasificar la condición de estigma tal que así; estigma en las personas con enfermedad mental, el estigma institucional y el estigma público. El estigma estructural o institucional hace referencia a las discriminaciones presentes en las leyes e instituciones. El estigma social o público se refiere a los prejuicios existentes en la población general. Finalmente, el autoestigma o estigma internalizado tiene que ver con el estigma que siente la propia persona<sup>6</sup>. Entre estos, el que presenta una manifestación más grave es el estigma interiorizado o autoestigma, el cual se refiere a la internalización de actitudes negativas, por parte del individuo estigmatizado, ocasionando una disminución de la calidad de vida <sup>10</sup>.

Según Clara I. et al<sup>11</sup> es necesario enfatizar que las personas con esquizofrenia pueden llegar a asignarse ellas mismas esos estereotipos negativos, ya que tienen interiorizado lo que es ser “un esquizofrénico”.

Se considera que a raíz de la internalización del estigma se puede desencadenar la discriminación percibida, y el retiro social, las cuales son entendidas como una consecuencia de la internalización<sup>11,12</sup>. No obstante,

las dos dimensiones centrales en el proceso de internalización son la alineación y la aprobación estereotipada. La primera se refiere a la sensación de pertenecer a otra sociedad diferente solo por el mero hecho de tener esquizofrenia, y la segunda consiste en la aplicación de estereotipos negativos sobre uno mismo <sup>12</sup>.

Es importante destacar que en la actualidad, alrededor de un 40% de las personas con trastornos mentales graves presentan altos niveles de autoestigma<sup>10</sup>.

Las personas con esquizofrenia pueden presentar dificultades para buscar trabajo o para vivir de manera independiente debido a los autoprejuicios. Estos conllevan reacciones emocionales negativas, especialmente autoestima y autoeficacia baja <sup>13</sup>.

Asimismo, algunas personas con esquizofrenia que se ven marcadas por las ideas estereotipadas, ocultan su diagnóstico psiquiátrico y se niegan a entrar en contacto con el sistema médico <sup>14</sup>.

El estigma interiorizado también predice un nivel más alto de ideación paranoica debido a las conductas de distanciamiento <sup>15</sup>. Esto aparece claramente reflejado en el Libro Verde de la Salud Mental en Europa (2005)<sup>16</sup>: “Estas personas se topan con el miedo y los prejuicios de los demás, con frecuencia basados en una concepción distorsionada de lo que son las enfermedades mentales. La estigmatización, además de aumentar el sufrimiento personal y la exclusión social, puede impedir el acceso a la vivienda y al empleo, e incluso hacer que la persona afectada no busque ayuda por miedo a que se la etiquete”.

Por ello, es importante tomar medidas para reducir el estigma internalizado ya que este puede producir un detrimento en la calidad de vida de la persona <sup>7,11</sup>. De este modo, tras describir y analizar las consecuencias que el estigma interiorizado tiene sobre el bienestar y la vida de las personas con esquizofrenia, la lucha contra el estigma debe considerarse un elemento clave en los planes de salud mental en los próximos años. Por ello, se necesitan intervenciones que tengan el foco

sobre el usuario, su familia y su entorno <sup>13</sup>. Entre las distintas técnicas dirigidas a usuarios y familiares se podrían incluir las siguientes:

- Técnicas de psicoeducación que permitan un mejor manejo y conocimiento de la enfermedad, ya que se trata de una intervención que permite a la persona anular conceptos erróneos en relación a la salud mental <sup>17,18</sup>.
- Terapia Cognitivo-conductual (TCC), la cual conlleva a un aumento de la autoestima y a una reducción de las creencias negativas asociadas a la enfermedad <sup>10</sup>.
- Estrategias contra el estigma y la discriminación las cuales se centran en informar sobre el trasfondo y las consecuencias que puede suponer el estigma en la vida cotidiana de los usuarios con esquizofrenia <sup>18</sup>.
- Entrenamiento en Habilidades Sociales al igual que todas las anteriores, se centra en las estrategias de comunicación e interacción social <sup>18</sup>.
- “Coming Out Proud” (COP) tiene como finalidad apoyar al usuario en la divulgación o no de la enfermedad, lo que puede influir en la capacitación de la personas para lidiar con los prejuicios y estereotipos de la sociedad <sup>19</sup>.
- Los programas de inclusión podrían ser una buena opción para intervenir en el estigma internalizado, ya que estos programas tienen como objetivo principal elaborar eventos sociales en los que participen los usuarios, familiares, profesionales y miembros de la comunidad <sup>20</sup>.
- Las intervenciones de rehabilitación psicosocial se centran principalmente, según el autor Brooke-Summer C. et al <sup>21</sup>, en la comprensión del diagnóstico de esquizofrenia, la importancia de la medicación, el manejo de situaciones estresantes, y la gestión del estigma y la discriminación. Por tanto podrían considerarse como buena opción para emplearlas en los dispositivos de salud mental, con el fin de disminuir el estigma internalizado.

### 1.1. Terapia ocupacional y estigma internalizado

La disciplina encargada de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación es la Terapia Ocupacional (TO), la cual debe defender los principios fundamentales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDHH) que abogan un futuro justo y digno, para que todas las personas puedan participar en igualdad de condiciones en las ocupaciones. De este modo, los compromisos referidos por esta declaración contribuyen a la desacreditación de la discriminación, tiranía y escarnio <sup>22</sup>.

Según la autora Santacruz ML<sup>23</sup>, en el ámbito de la salud mental se enfatiza el estudio y el abordaje de la ocupación. Además, en este campo el terapeuta ocupacional tiene el potencial para desarrollar estrategias que permitan abordar problemáticas de orden ocupacional o personas que estén en riesgo de perder su equilibrio en sus roles ocupacionales. Asimismo, el hecho de participar en actividades que forman parte de su cotidianidad puede contribuir a que la persona vaya recuperando el sentido de su vida y sintiéndose partícipe de la sociedad <sup>24</sup>.

Por tanto, desde TO es importante que se promueva la participación de la persona en actividades implicadas en el cuidado personal, y en actividades formativas, laborales o de ocio. Destacando la importancia de realizar actividades en la comunidad, contribuyendo a que la persona sienta que forma parte de la sociedad que le rodea <sup>5</sup>.

Sin embargo, el autoestigma puede ocasionar que las ocupaciones de las personas se vean alteradas, ya que, tal y como afirma Kielhofner<sup>25</sup> “el conocimiento de que uno es menos capaz que los otros o de lo que uno fue alguna vez puede ser una fuente considerable de dolor emocional”. Debido a esto se pueden generar situaciones de privación ocupacional, ocasionando que la persona no pueda participar en ocupaciones por causas externas, lo que puede influir negativamente en la salud y bienestar de la propia persona <sup>26</sup>.



Por ello, se concluye que en este caso la disciplina de terapia ocupacional podría contribuir a conseguir mejoras en la calidad de vida personal mediante el compromiso con las ocupaciones<sup>27</sup>. Ya que según Hinojosa y Kramer<sup>28</sup> se consideran “actividades que las personas realizan para llenar su tiempo, dar sentido y significado a sus vidas”.

## **2. Formulación de la pregunta de estudio**

Este trabajo pretende explorar la efectividad de las diferentes intervenciones empleadas para la reducción del estigma internalizado en personas con esquizofrenia. Para la consecución de dicho propósito se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Explorar los tipos de intervenciones utilizadas para reducir el autoestigma de las personas con esquizofrenia.
- Describir la efectividad o no efectividad de las intervenciones en la reducción del estigma internalizado de personas con esquizofrenia.

### 3. Metodología

#### 3.1 Diseño del estudio

Se llevó a cabo un tipo de revisión bibliográfica (Scoping Review), por medio de la metodología propuesta por Arksey y O'Malley <sup>29</sup>, para responder a la pregunta de estudio. Este tipo de metodología se divide en los siguientes puntos:

- Formulación de la pregunta de investigación.
- Identificación de los estudios o artículos relevantes.
- Selección de los resultados.
- Elaboración de las variables y los datos.
- Recopilación, resumen y presentación de los resultados.

#### 3.2. Criterios de selección

Para realizar esta investigación bibliográfica, se han utilizado los siguientes criterios de selección:

**Tipos de estudio.** Se incluirán revisiones sistemáticas y artículos originales redactados en español, inglés y portugués. En cuanto a la cronología de los artículos se incluirán aquellos artículos publicados entre 2015 y 2019.

**Tipos de participantes.** Se incluirán mujeres y hombres con esquizofrenia. Quedando excluidas aquellas personas que tengan un diagnóstico diferente al de esquizofrenia, o incluso cuando se haga referencia a la enfermedad mental en general.

**Tipos de intervenciones.** Se incluirán todas las intervenciones que estén centradas en la reducción del estigma internalizado de las personas con esquizofrenia.

Se excluirán de este estudio aquellos artículos que describan intervenciones dirigidas a personas sin esquizofrenia o con un diagnóstico

diferente al de esquizofrenia. Además se excluirán las intervenciones farmacológicas, o intervenciones que no se centren en la reducción del estigma internalizado.

### 3.3. Estrategia de búsqueda

Con la finalidad de conocer la evidencia científica actual sobre el tema de estudio, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud. Dicha búsqueda se realizó en Abril de 2019.

En cuanto a las palabras claves utilizadas para la búsqueda fueron las siguientes: *social stigma (estigma social)*, *social discrimination (discriminación social)*, *self-stigma (autoestigma)*, *internalized stigma (estigma interiorizado)*, *schizophrenia (esquizofrenia)* e *intervention (intervención)*.

A continuación se detalla la estrategia de búsqueda empleada para cada base de datos:

En la base de datos **Pubmed**, se combinaron términos del lenguaje natural; estigma social (social stigma), discriminación social (social discrimination), prejuicio (prejudi), autoestigma (self-stigma), estigma interiorizado (internalized stigma), intervención (intervention), programa (program), y esquizofrenia (schizophrenia), con términos del tesoro propio de la base de datos (Mesh): estigma social (social stigma), discriminación social (social discrimination) y esquizofrenia (schizophrenia). Además, la búsqueda se limitó por año (últimos cinco años), idioma (inglés, español y portugués) y por tipo de estudio (revisión sistemática y artículo original). Dicha estrategia de búsqueda se visualiza en la tabla I.

Tabla I. Estrategia de búsqueda: Pubmed

```
(((((("social stigma" [MeSH Terms]) OR "social discrimination" [MeSH Terms]) OR (((("social stigma"[Title/Abstract]) OR "social discrimination"[Title/Abstract]) OR prejudi*[Title/Abstract])) OR "Self-stigma" OR "Internalized stigma") AND ((intervention[Title/Abstract]) OR program[Title/Abstract])) AND ((schizophrenia[MeSH Terms]) OR schizophrenia[Title/Abstract]))
```

En la base de datos **Cochrane Library** se combinaron los términos del lenguaje natural; autoestigma (self-stigma), estigma interiorizado (internalized stigma) e intervención (intervention), con los términos del tesoro de la base de datos (Mesh): estigma social (social stigma), discriminación social (social discrimination), prejuicio (prejudice) y esquizofrenia (schizophrenia). Además, la búsqueda se limitó por año (últimos cinco años), idioma (inglés, español y portugués) y por tipo de estudio (revisión sistemática). Dicha estrategia de búsqueda se refleja en la tabla II.

Tabla II. Estrategia de búsqueda: Cochrane Library

```
((("Social Stigma [Mesh]) OR "Social discrimination" [Mesh]) OR Prejudice [Mesh] OR "Self-stigma" OR "Internalized stigma")) AND ("Schizophrenia" [Mesh] AND Intervention)
```

En la base de datos **Scopus** se combinaron los términos: estigma social (social stigma), discriminación social (social discrimination), prejuicio (prejudi), autoestigma (self-stigma), estigma interiorizado (internalized stigma), con esquizofrenia (schizophrenia) e intervención (intervention). En esta base de datos solo se combinaron términos del lenguaje natural porque no tiene tesoro propio.

Además, la búsqueda se limitó por año (últimos cinco años), idioma (inglés, español y portugués) y por tipo de documento (artículo) y por Título, Resumen y Asunto. Dicha estrategia de búsqueda se refleja en la tabla III.

Tabla III. Estrategia de búsqueda: Scopus

("Social stigma" OR "Social discrimination" OR prejuji\* OR "Self-stigma" OR "Internalized stigma")  
AND (Schizophrenia AND Intervention))

En la base de datos **Web of Science (WoS)** se combinaron los términos: estigma social (social stigma), discriminación social (social discrimination), prejuicio (prejudi), autoestigma (self-stigma), estigma interiorizado (internalized stigma), con esquizofrenia (schizophrenia) e intervención (intervention). En esta base de datos solo se combinaron términos del lenguaje natural porque no tiene tesaurus propio.

Además, la búsqueda se limitó por año (últimos cinco años), idioma (inglés, español y portugués) y por tipo de documento (artículo). Dicha estrategia de búsqueda se refleja en la tabla IV.

Tabla IV. Estrategia de búsqueda: Web of Science

("Social stigma" OR "Social discrimination" OR prejuji\* OR "Self-stigma" OR "Internalized stigma")  
AND (Schizophrenia AND Intervention))

En la base de datos **PsycInfo** se combinaron los términos: estigma social (social stigma), discriminación social (social discrimination), prejuicio (prejudi), autoestigma (self-stigma), estigma interiorizado (internalized stigma), con esquizofrenia (schizophrenia) e intervención (intervention).

Además, la búsqueda se limitó por año (últimos cinco años), idioma (inglés, español y portugués) y por tipo de documento (artículo). Dicha estrategia de búsqueda se refleja en la tabla V.

Tabla V. Estrategia de búsqueda: PsycInfo

Social stigma" OR "Social discrimination" OR prejuji\* OR "Self-stigma" OR "Internalized stigma")  
AND (Schizophrenia AND Intervention))

Después de aplicar cada estrategia de búsqueda en su base de datos respectiva se obtienen unos resultados, los cuales se muestran en la siguiente tabla VI.

**Tabla VI. Estrategia de búsqueda: Resultados finales**

<b>Base de datos</b>	<b>Resultados</b>
Pubmed	14
Cochrane Library	0
Scopus	109
Web Of Science	167
PsycInfo	84
<b>Total</b>	<b>374</b>

### **3.4. Selección de los resultados**

Tras el proceso de la obtención total de resultados, se utilizó el gestor bibliográfico Zotero para la eliminación de duplicados. Posteriormente se lleva a cabo un proceso de exclusión manual de acuerdo con los criterios de selección ya establecidos. De este modo, dicha exclusión se realiza en base al título de los artículos, resumen y texto completo. Este proceso de descarte se resume en la Figura 1, y el proceso completo se puede consultar en el Apéndice II.

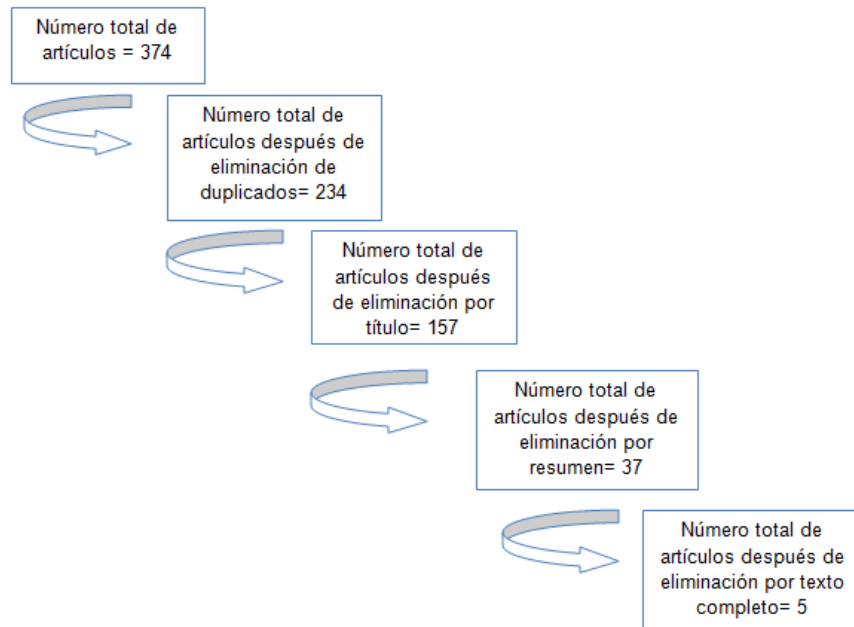


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos. (Fuente: elaboración propia, 2019)

### 3.5. Variables a analizar

#### 3.5.1. Variables bibliométricas:

- Autoría:
  - Número de artículos en los que participa cada autor.
  - Tipo de autoría (compartida/individual).
  - Número de autores por artículo.
  - Lugar de trabajo.
  - Naturaleza de la institución.
- Artículos:
  - Idioma de publicación.
  - Año de publicación.



- Bases de datos en las que se localizaron los artículos.
- Revistas de publicación:
  - Número de artículos por revista.
  - Tipo de revista.
  - Factor de impacto y cuartiles: Journal Citation Reports (JCR) y Scimago Journal Rank (SJR).
  - País de la revista.

### 3.5.2. Variables temáticas

Las categorías temáticas surgen del análisis de la efectividad de las diferentes intervenciones descritas en los artículos incluidos. Para ello, se realiza una descripción con los datos principales de los artículos: participantes, edad, criterios de exclusión, tipo de estudio, período de realización del estudio, lugar en el que se realiza el estudio, intervenciones y limitaciones.

Después de esta descripción, se realiza un análisis detallado en relación a la efectividad o no de las intervenciones en la reducción del estigma interiorizado. Los resultados de esas intervenciones se muestran de manera visual y resumida en el Apéndice IV.

### 3.6. Análisis de datos

En relación al análisis de las variables bibliométricas se realizó de forma cuantitativa, a través del programa Excel, calculando las frecuencias y porcentajes correspondientes.

En cuanto al análisis temático se analiza y describe la efectividad de las diferentes intervenciones.

## 4. Resultados

A lo largo de este apartado se desarrollan los resultados obtenidos divididos en dos categorías: bibliométricas y temáticas

### 4.1 Variables bibliométricas

#### 4.1.1. Autoría

- **Número de artículos en los que participa cada autor**

Tras el análisis de los artículos seleccionados se refleja que cada autor ha publicado un único artículo en relación al tema de estudio.

- **Tipo de autoría**

En relación al tipo de autoría, se destaca que en el 100% de las publicaciones los autores las redactaron de manera colaborativa y compartida.

- **Número de autores por artículo**

En relación al número de autores se aprecia una preponderancia en artículos escritos entre cuatro y seis autores y por más de seis autores, destacando que solo un artículo fue escrito por tres autores, como se puede ver en el gráfico 1.

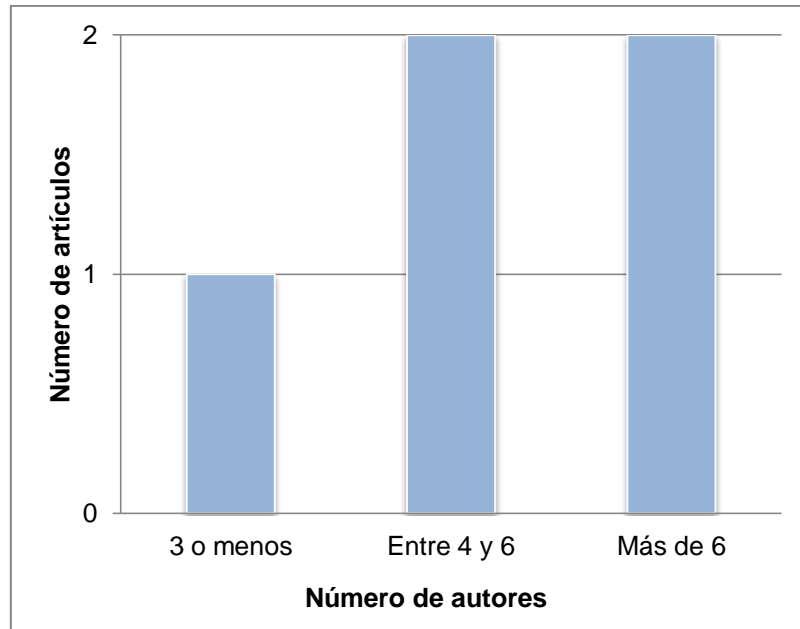


Gráfico 1. Número de autores por artículo

- **Lugar de trabajo**

El lugar de trabajo en el que más número de autores hay es en la Universidad de Sao Paulo (n=8), recalcando que tres de ellos trabajan en colaboración con otros centros, seguido del National Institute of Biomarkers in Neuropsychiatry (n=4) y la AUSL Módena (n=4) (gráfico 2).

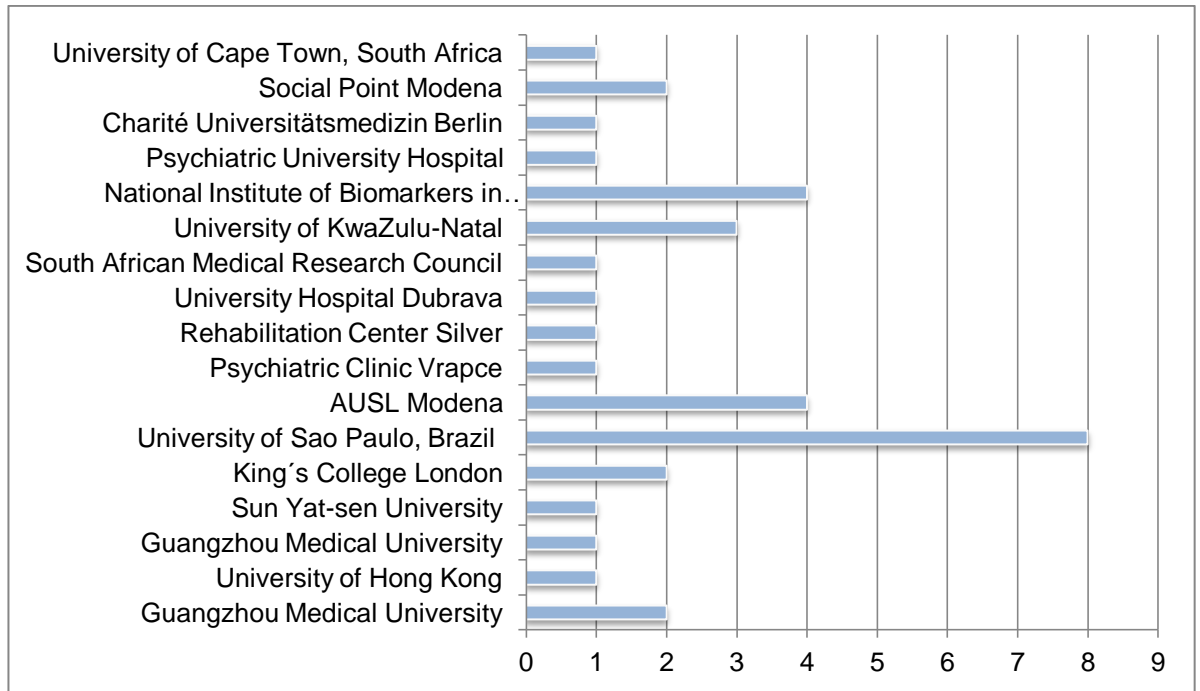


Gráfico 2. Lugar de trabajo de los autores

- **Naturaleza de la institución**

En relación a la naturaleza de la institución predomina el ámbito académico, seguido del sanitario, enfatizando la existencia de un centro de voluntariado y de dos centros de investigación, tal y como se observa el gráfico 3.

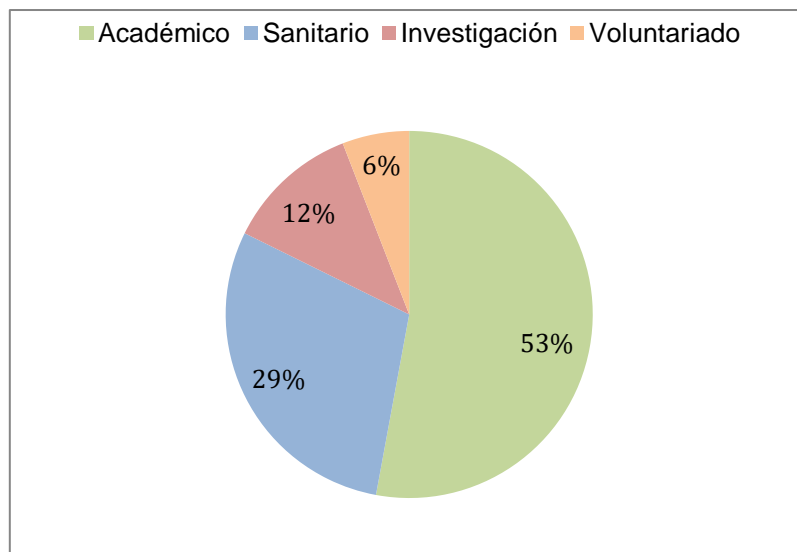


Gráfico 3. Naturaleza de la institución

#### 4.1.2. Artículos

- **Idioma de publicación**

En cuanto al idioma de publicación, tras realizar el análisis se observa que todos los artículos seleccionados están en inglés, a pesar de que en las búsquedas se incluyeron también el español y portugués.

- **Año de publicación**

En el año de publicación, tal y como se indica en el apartado de criterios de selección se incluirán artículos publicados entre los años 2015 y 2019. La mayor parte de los artículos incluidos son del año 2018 (n=3), existiendo un vacío de publicación en el año 2015 y 2016 (gráfico 4).

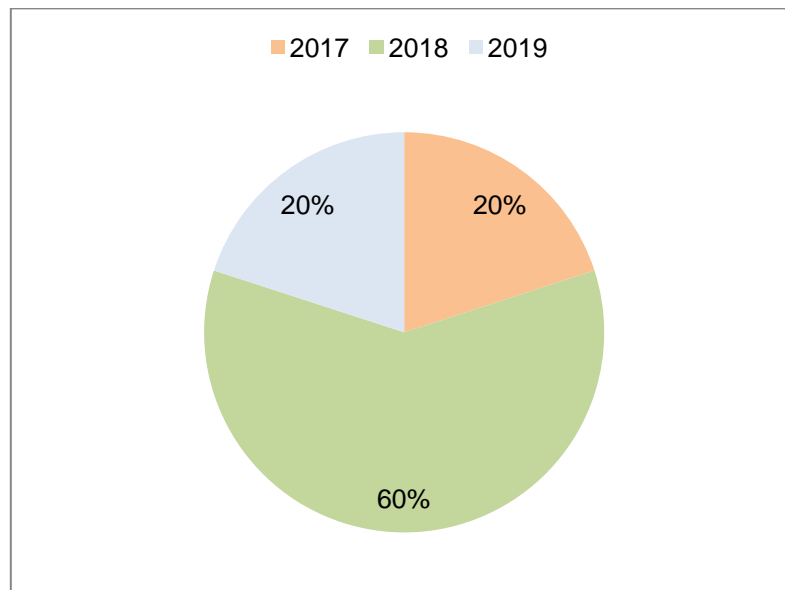


Gráfico 4. Resultados según el año de publicación

- **Bases de datos**

El siguiente gráfico (gráfico 5) muestra la relación entre las bases de datos en las que se realizó la búsqueda y los artículos seleccionados. La base de datos que tiene mayor número de artículos es Scopus, sin embargo, se aprecia que la búsqueda realizada en Cochrane Library no reporta ningún resultado. Cabe destacar que en las bases de datos PubMed, Web of Science, Scopus y PsycInfo existe un solapamiento, es

decir, los artículos seleccionados no estaban presentes en una única base de datos, sino que aparecen en más de una.

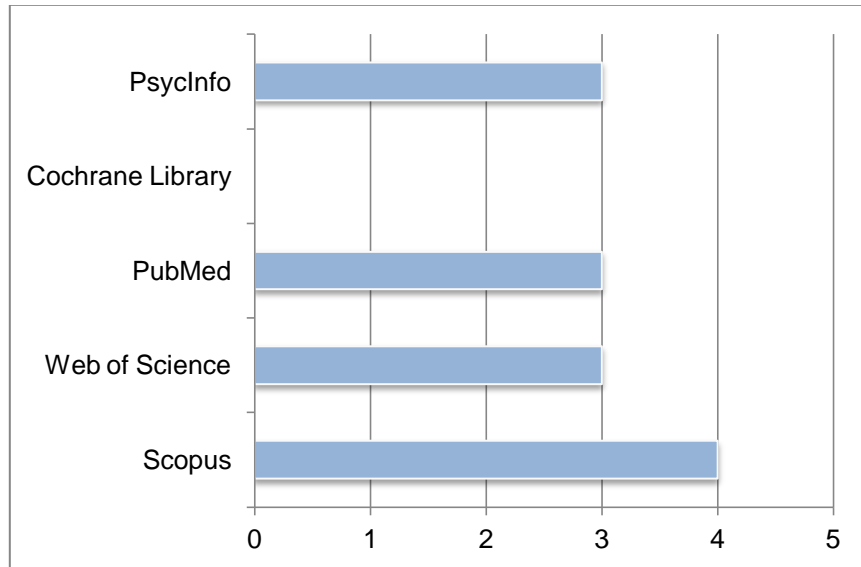


Gráfico 5. Resultados según las bases de datos

#### 4.1.3. Revistas de publicación

- **Número de artículos por revista.**

En este apartado se destaca que los artículos seleccionados no comparten la misma revista de publicación, de este modo se aprecia en el gráfico 6 que todos los artículos están publicados en una revista diferente.

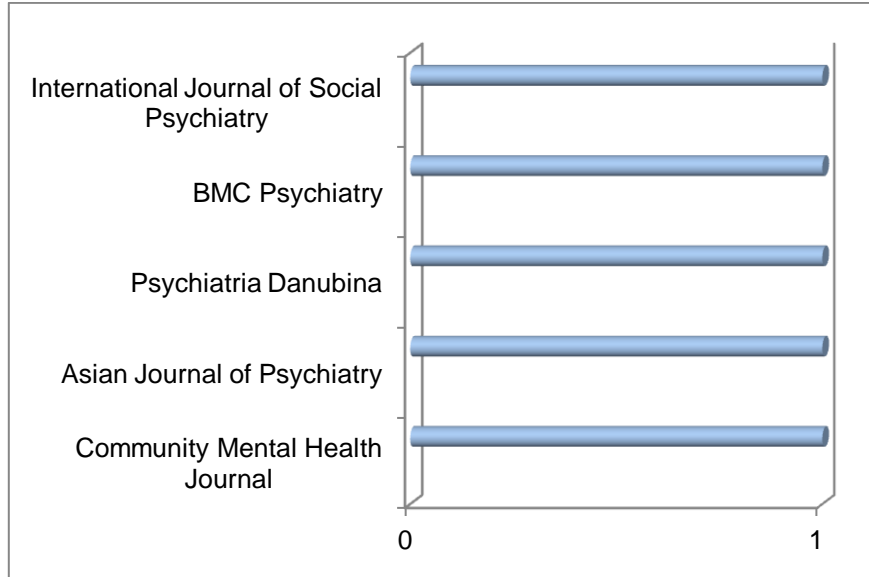


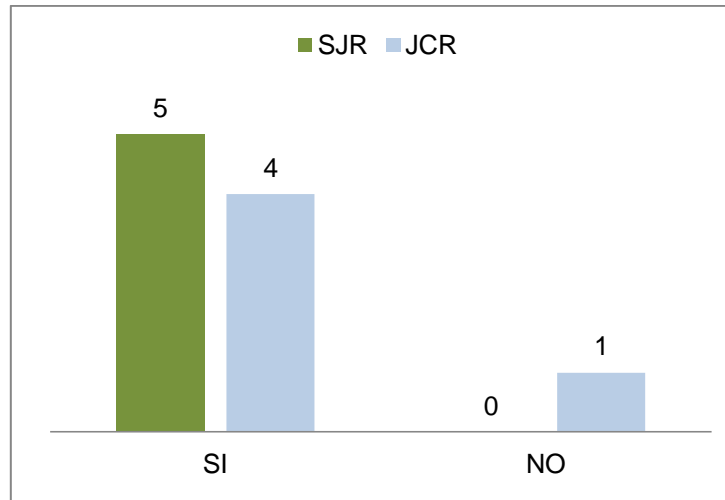
Gráfico 6. Número de artículos por revista

- **Tipo de revista.**

En cuanto al tipo de revista se refleja que todas ellas pertenecen al ámbito de la medicina y más concretamente al de psiquiatría. Tratando temas relacionados con la salud mental.

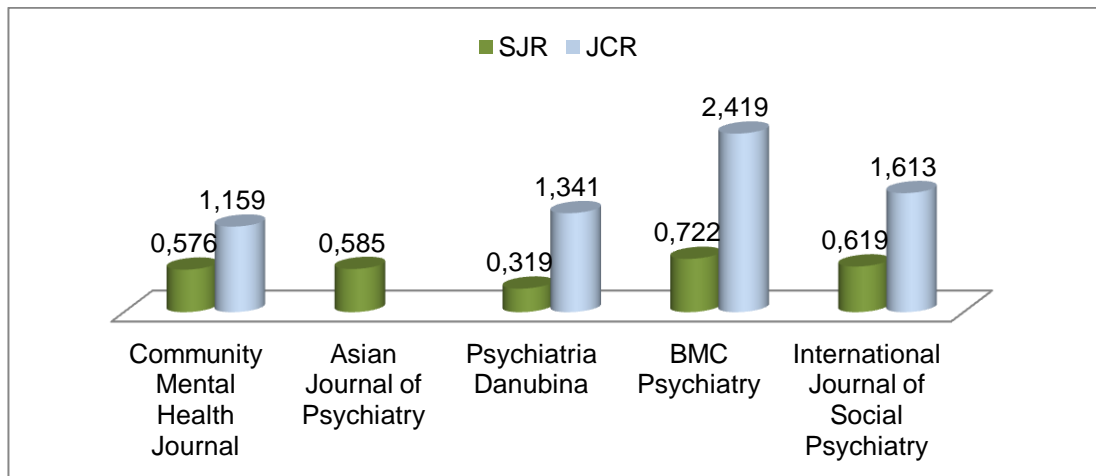
- **Factor de impacto y cuartiles: Journal Citation Reports (JCR) y Scimago Journal Rank (SJR)**

Una de las revistas no cuenta con el factor de impacto Journal Citation Reports (JCR), sin embargo todas ellas cuentan con el Scimago Journal Ranking (SJR) ambos del 2017, como se puede ver en el gráfico 7.



**Gráfico 7. Revistas con factor de impacto (JCR y SJR)**

De las revistas que cuentan con índice de impacto, los valores oscilan entre 1,341 y 2,419 en el JCR y entre 0,319 y 0,722 en el SJR. La revista con mayor factor de impacto JCR y SJR es la BMC Psychiatry. Tal y como se observa en el gráfico 8.



**Gráfico 8. JCR y SJR según revista de publicación**

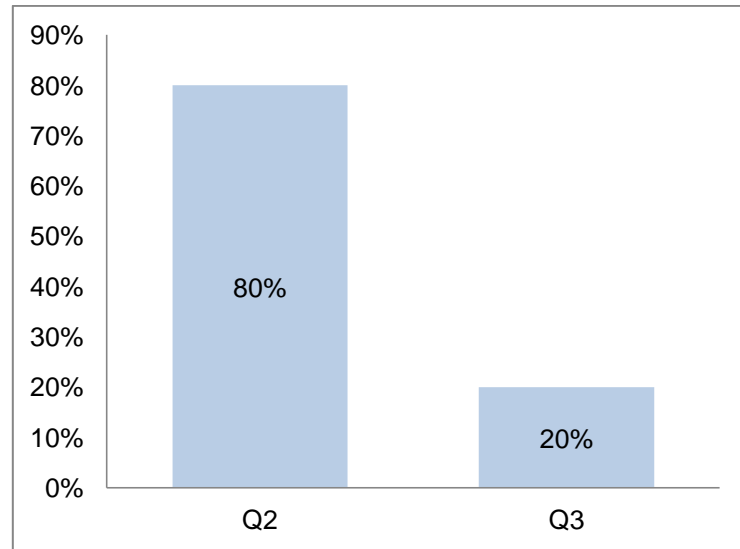
Para estudiar los cuartiles se considera únicamente la categoría "Psichiatria" para JCR y la categoría "Psychiatry and Mental Health" para SJR, como motivo de analizarlos de manera homogénea. Sin embargo, en la tabla VII se detallan todas las categorías a las que pertenece cada revista.



Tabla VII. Categorías a las que pertenece cada revista según JCR y SJR

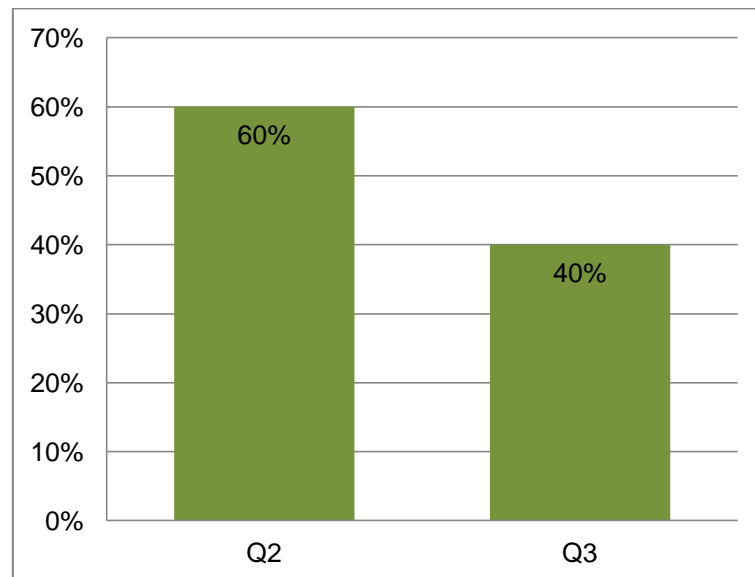
Categorías según factor de impacto SJR y JCR	Community Mental Health Journal	Asian Journal of Psychiatry	Psychiatria Danubina	BMC Psychiatry	International Journal of Social Psychiatry
<b>SJR</b>					
Health (Social services)					
Psychiatric and mental health					
Public health, environmental and occupational health					
Medicine (miscellaneous)					
Psychology (miscellaneous)					
<b>JCR</b>					
Psychiatry					
Health policy and services					
Public, environmental and occupational health					

Las revistas en JCR se pueden encuadrar principalmente en el cuartil Q2 (80%, n=4), como se observa en el gráfico 9.



**Gráfico 9. Cuartiles de factor de impacto JCR**

Las revistas en SJR corresponden principalmente al cuartil Q2 (60%, n=3), tal y como se aprecia en el gráfico 10.



**Gráfico 10. Cuartiles de factor de impacto SJR**

- **País de publicación de los artículos**

En relación al país de publicación de los artículos, Estados Unidos cuenta con un mayor número de trabajos (40% n=2). Los artículos restantes pertenecen a Países Bajos, Croacia y Reino Unido (20% n=1). Todo esto se refleja en la siguiente figura (Figura 2)

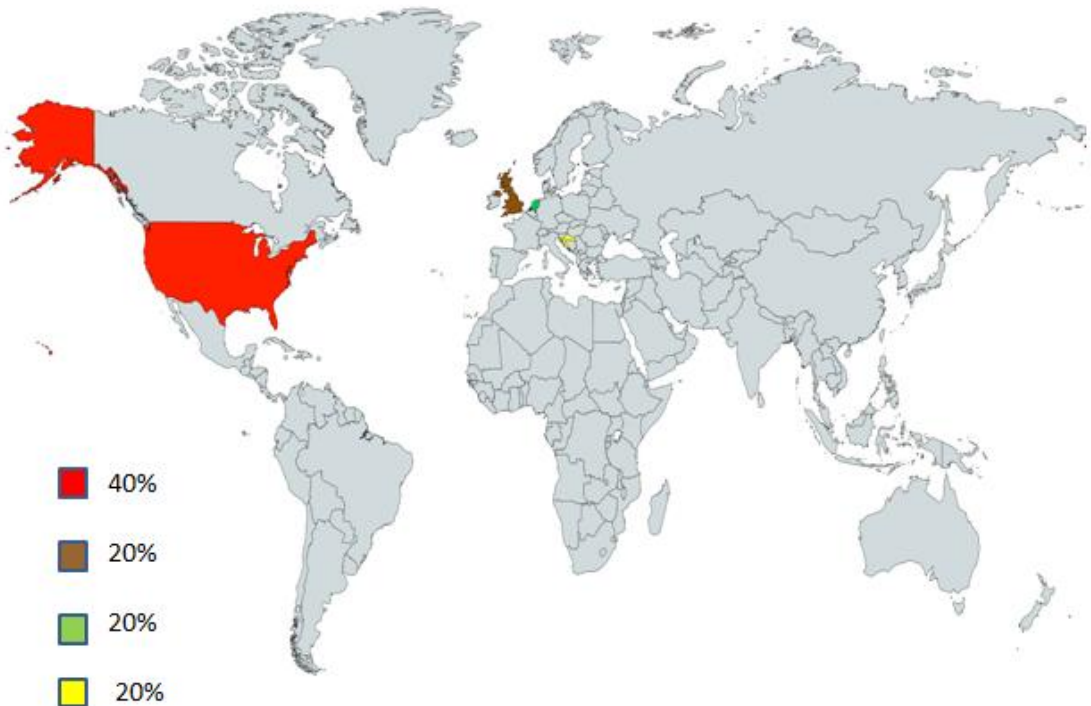


Figura 2. País de publicación

## 4.2. Resultados temáticos

### 4.2.1 Principales características de los artículos seleccionados.

Las principales características de los artículos seleccionados se presentan en las tablas VIII, IX, X, XI, XII, ofreciendo información sobre los participantes, edad, criterios de exclusión, tipo y lugar de estudio, período de realización, intervenciones y limitaciones.

Tabla VIII. Características principales del artículo seleccionado

Artículo: Community- based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guanghou, China: Effects on clinical symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination.	
<b>Participantes</b>	Un total de 199 participantes en el grupo de intervención y 154 en el control.
<b>Edad</b>	18-50 Años.
<b>Criterios de exclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abuso de sustancias, riesgo agudo de suicidio y violencia.</li> <li>- Dificultad para entender y rellenar las escalas y cuestionarios.</li> <li>- Existencia de otra enfermedad física grave concomitante (como enfermedad cerebrovascular)</li> <li>- Embarazadas y/o lactantes.</li> </ul>
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico.
<b>Período de realización</b>	El ensayo se realizó de Abril de 2015 a Abril de 2016.
<b>Lugar de estudio</b>	Guangzhou (China).
<b>Intervenciones</b>	Esta intervención consiste en una combinación de cuatro fases: estrategias contra el estigma y la discriminación, psicoeducación, capacitación en habilidades sociales y terapia funcional cognitiva. Por tanto recibe el nombre de intervención.
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número reducido de intervenciones debido a limitaciones en los recursos humanos.</li> <li>- Puede existir un efecto de sinergia entre los cuatro componentes de esta intervención.</li> <li>- Esta intervención solo mostró los efectos del programa en el momento del punto final de la intervención.</li> </ul>

Tabla IX. Características principales del artículo seleccionado

Artículo: Disclosing the diagnosis of schizphrenia: A Pilot study on the “Coming Out Proud” intervention.	
<b>Participantes</b>	La muestra final está formada por 31 participantes.
<b>Edad</b>	18-67 años.
<b>Criterios de exclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de drogas.</li> <li>- Analfabetismo.</li> <li>- Discapacidad intelectual.</li> </ul>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio piloto.
<b>Período de realización</b>	El ensayo se realizó de Abril de 2015 a Abril de 2016.
<b>Lugar de estudio</b>	San Paulo, Brasil.
<b>Intervenciones</b>	La Coming Out Proud (COP) fue desarrollada para apoyar a los participantes con la decisión de divulgar o no su enfermedad mental.
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pequeño tamaño de la muestra.</li> <li>- Ausencia de grupo control.</li> </ul>

Tabla X. Características principales del artículo seleccionado

<b>Artículo:</b> Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia.	
<b>Participantes</b>	Un total de 40 participantes en el grupo de intervención y 40 en el control.
<b>Edad</b>	Hasta 30 31-40 41-50 Por encima de 50
<b>Criterios de exclusión</b>	
<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado.
<b>Período de realización</b>	
<b>Lugar de estudio</b>	Croacia.
<b>Intervenciones</b>	El método de psicoeducación grupal se diseñó como un grupo de psicoterapia de apoyo psicodinámico en la psicoeducación grupal. El objetivo principal de este método es prevenir las recaídas, aumentar la comprensión y el conocimiento de la enfermedad, reducir el autoestigma y la promoción de mejores estrategias para enfrentar el estigma social y la discriminación.
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pequeño número de participantes.</li> <li>- El control de la lista de espera.</li> </ul>

Tabla XI. Características principales del artículo seleccionado

<b>Artículo:</b> Effectiveness of a social inclusion program in people with non-affective psychosis.	
<b>Participantes</b>	Se reclutó a una muestra de 30 participantes.
<b>Edad</b>	18-60 años.
<b>Criterios de exclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discapacidades de aprendizaje.</li> <li>- Trastornos mentales orgánicos.</li> <li>- Psicosis inducida por fármacos.</li> <li>- Sujetos cuyas condiciones psicopatológicas no se consideraron estables durante tres meses.</li> </ul>
<b>Tipo de estudio</b>	Estudio transversal.
<b>Período de realización</b>	1 de enero de 2011 y 1 de enero de 2014.
<b>Lugar de estudio</b>	Módena.
<b>Intervenciones</b>	La característica principal de la intervención "Punto Social" es que promueve reuniones y asambleas destinadas a planificar actividades y eventos sociales.
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No está claro si los resultados se traducirán a una población similar en otros países.</li> <li>- El diseño transversal del estudio no permite sacar ninguna conclusión definitiva en cuanto a la relación causa-efecto de las variables consideradas.</li> <li>- Los participantes del grupo de intervención estaban más receptivos que los de lista de espera.</li> </ul>

Tabla XII. Características principales del artículo seleccionado

<b>Artículo:</b> Process Evaluation of a Pilot Intervention for Psychosocial Rehabilitation for service Users With Schizophrenia in North West Province, South Africa.	
<b>Participantes</b>	El estudio incluyó a 47 participantes. Al final del estudio había 43, dos por motivo de muerte y los dos restantes no pudieron ser rastreados.
<b>Edad</b>	Mayores de 18 años.
<b>Criterios de exclusión</b>	Sólo se estableció un único criterio de exclusión, e cual fue, usuarios de servicios cuyos síntomas no se manejaron adecuadamente.
<b>Tipo de estudio</b>	Proyecto piloto
<b>Período de realización</b>	El período de realización del estudio fue de un año.
<b>Lugar de estudio</b>	Sudáfrica.
<b>Intervenciones</b>	Los temas principales de las sesiones fueron: introducción del programa, establecimiento de metas, entendiendo nuestro diagnóstico de esquizofrenia, comprensión de la medicación, actividades generadoras de ingresos, lidiando con la esquizofrenia, abuso de sustancias, conociéndonos a nosotros mismos, manejo de la ira, estrés y el conflicto, lidiando con el estigma y la discriminación, gestión de temas financieros.
<b>Limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pequeño tamaño de la muestra.</li> <li>- Ausencia de grupo control.</li> <li>- El soporte continuo del servicio en ese momento no era factible.</li> </ul>



#### 4.2.2. Efectividad de las intervenciones

Para este estudio se han localizado cinco artículos que describen la efectividad o no efectividad de diferentes intervenciones en relación al estigma experimentado por las personas con esquizofrenia.

A continuación, se procede a analizar los resultados de dichos artículos de forma narrativa, y además en el Apéndice V se resumen y se presentan de forma visual los principales resultados.

##### - **Intervención integral:**

Este estudio hace referencia a una intervención integral la cual está formada por: estrategias contra el estigma y la discriminación, psicoeducación, capacitación en habilidades sociales y terapia conductual funcional.

Para comprobar la eficacia de la intervención integral en el estigma internalizado, se analizaron dos escalas. Una de ellas es la *Internalized Stigma Of Mental Illness* generalizada (ISMI), y la otra se trata de la *Discrimination and Stigma Scale (DISC-12)*. En relación a la escala ISMI, los resultados a los nueve meses indican que no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de intervención y el control.

En cuanto a la escala DISC-12, vamos a poner nuestro foco de atención en tres subescalas: experiencias de discriminación, discriminación anticipada y superando el estigma. Si nos centramos en la experiencia de discriminación no existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo de intervención y el grupo control. Sin embargo, en la discriminación anticipada existe una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de intervención y el grupo control. Además, se aprecia una elevación significativa en la escala de superar el estigma en el grupo intervención cuando se comparó con el grupo control después de la intervención.

Por tanto se concluye que la intervención integral fue efectiva para la reducción de la discriminación anticipada, pero no para la reducción del autoestigma.

Los profesionales encargados de realizar esta intervención fueron dos psiquiatras y un psicoterapeuta y un trabajador social.

- **Intervención Coming Out Prod (COP):**

Para comprobar la eficacia de la intervención COP en el estigma internalizado, se analizaron dos escalas. Una de ellas es la *Self-stigma of Mental Illness Scale-Short (SSMIS)* y la otra se trata de la *Perceived Devaluation-Discrimination Questionnaire (PDDQ)*. En relación a la escala SSMIS las puntuaciones bajas reflejan una mejoría en el autoestigma. Los resultados muestran una disminución del estigma internalizado a medida que la intervención transcurre, por tanto, este estudio afirma que después de la intervención COP se aprecia una tendencia en la disminución del autoestigma. Es importante recalcar que no se llega alcanzar una significación estadísticamente convencional. En cuanto a la escala PDDQ las puntuaciones altas reflejan una mejora en relación a la percepción de la discriminación. Haciendo referencia a los resultados de este artículo, se aprecia una tendencia hacia el aumento en el grado de discriminación percibida, pero no existe una diferenciación estadísticamente significativa entre antes y después de la intervención. Los profesionales encargados de realizar esta intervención fueron dos psicólogos con experiencia clínica.

- **Psicoeducación grupal:**

Para comprobar la eficacia de la Psicoeducación grupal en el estigma internalizado, se analizaron dos escalas. En relación a las mediciones del autoestigma en la escala ISMI, los sujetos pertenecientes al grupo experimental tuvieron una puntuación más baja en comparación con el grupo control. Además, se realizó una prueba previa a un grupo de participantes pertenecientes al grupo experimental y otra a un grupo de participantes del control. Los resultados sugieren que el efecto principal de la prueba previa y la interacción de la prueba previa con el tratamiento no fueron estadísticamente significativos, sin embargo, el efecto principal del tratamiento sí lo fue. Por tanto se concluye afirmando que existe una reducción estadísticamente significativa del autoestigma después de la psicoeducación grupal, independientemente de la prueba previa. La escala PDD muestra que después de la psicoeducación grupal no se produce una reducción estadísticamente significativa sobre la percepción de la discriminación, por tanto, se considera que dicha intervención no tiene ningún efecto en el nivel de percepción de discriminación. El

profesional encargado de realizar esta intervención fue un profesional experto en psicoterapia de grupo.

- **Programa de inclusión social:**

En este artículo examinamos las puntuaciones extraídas de la escala ISMI. En dicha escala se refleja la puntuación media obtenida, la cual indica un peor perfil en el grupo de intervención en comparación con los sujetos en lista de espera. Concretamente, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de intervención y el grupo control en los siguientes ítems: “experiencias de discriminación” y “retiro social”. No se refleja los profesionales encargados en realizar dicha intervención.

- **Rehabilitación psicosocial:**

En este artículo la escala ISMI muestra la mediana y el rango intercuartílico en los resultados en lugar de reflejar la media y desviación típica como en los artículos anteriormente comentados. Si hacemos referencia a las puntuaciones extraídas de dicha escala, se aprecia una reducción pequeña pero significativa del estigma internalizado, por tanto dicha intervención contribuye a reducir el nivel de estigma internalizado de las personas con esquizofrenia. Los profesionales encargados de realizar esta intervención fueron trabajadores auxiliares sociales.

## 5. Discusión

El objetivo de este trabajo era conocer y analizar la evidencia científica existente sobre la efectividad de diferentes intervenciones en la reducción del estigma interiorizado en personas con esquizofrenia. Cinco fueron los artículos que se centraron en esta área temática.

En cuanto a la autoría de los trabajos analizados, se muestra que los autores no coinciden entre sí, lo que puede demostrar que se realizan publicaciones puntuales sobre la temática central de esta revisión.

En relación al lugar de trabajo de los autores, la mayoría de ellos se enmarcan dentro del ámbito académico seguido del ámbito sanitario. Destacando que muchos de los hospitales están ligados al ámbito académico, ya que se tratan de hospitales universitarios<sup>18, 19, 20, 21,30</sup>. También se reflejan como lugares de trabajo dos centros de investigación y uno de voluntariado<sup>19, 20, 21</sup>. Muchos de los autores están adscritos a varios centros, destacando que uno de ellos, concretamente Rössler W, está asociado con cuatro<sup>19</sup>.

El número de publicaciones es reducido ya que desde 2015 solo se produjeron cinco publicaciones en relación a esta temática, destacando que en el año 2018 se han publicado tres de los artículos seleccionados<sup>18, 20, 21</sup>, a diferencia de los años 2015 y 2016 en los cuales existe un estancamiento de publicación. Se observa que aumenta el interés en esta área temática ya que el último año se publicaron tres de los cinco artículos seleccionados.

En relación al idioma, la totalidad de las publicaciones incluidas para esta revisión bibliográfica están escritas en inglés. Esto puede estar relacionado con las bases de datos en las que se han encontrado resultados (Pubmed, Scopus, WoS y PsycInfo), y los lugares de publicación, ya que se destaca a EEUU como el país en el que más se publica<sup>19, 21</sup>.

En relación a las revistas, se destaca que ningún artículo comparte la misma revista de publicación. Todas ellas pertenecen al ámbito de la psiquiatría, por lo que se puede extraer que la temática abordada parece tener bastante relevancia en la disciplina, aunque todas ellas publican artículos puntuales sobre este tema. El hecho

de que predominan las revistas del ámbito de salud mental puede tener relación con el lugar de trabajo al que pertenecen los autores, ya en todos los artículos seleccionados la mayoría de los autores están localizados en departamentos, institutos, hospitales y clínicas de psiquiatría o de enfermedad mental<sup>18, 19, 20, 21,30</sup>.

A pesar de la escasa presencia de revistas de la TO en esta revisión, se aprecia que la revista “Community Mental Health” se enmarca en una categoría propia de TO (“Public, environmental and occupational health”) tanto para el factor de impacto JCR como SJR.

Esto puede abrir un campo de actuación para que los terapeutas ocupacionales investiguen sobre diferentes intervenciones centradas en reducir el estigma interiorizado, para así, conseguir empoderar a esas personas que presentan restricciones en su desempeño ocupacional, ya que tal y como se afirma en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)<sup>31</sup> “dentro del concepto de salud, se incorporan tres aspectos íntimamente relacionados: las funciones corporales (organismo), la capacidad para desempeñar actividades (actividad), y, por último, la participación social (participación)”.

A continuación, en relación a los resultados temáticos de esta revisión bibliográfica, se sugieren diferentes intervenciones centradas en la reducción del autoestigma y percepción de la discriminación en personas con esquizofrenia. Para este estudio se analizó la efectividad de cinco intervenciones diferentes entre sí, para comprobar si se consideran útiles para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia.

Centrándonos en los cinco artículos incluidos, dos de ellos sugieren que las intervenciones desarrolladas en esos estudios no suponen una disminución en el estigma internalizado. En uno de ellos, se refleja que el autoestigma no se ha reducido después de la intervención integral debido a que no se basó directamente en el principio de contacto interpersonal<sup>18</sup>. En el otro se refleja que, aun produciéndose ventajas objetivas y sustanciales en el área de funcionamiento y actividad, se aprecia un peor perfil en relación al estigma interiorizado en el grupo de intervención. Una explicación a esto podría ser que los participantes en este tipo de intervenciones se vean obligados implícitamente a salir de su “zona de confort” y

estar expuestos a factores de estrés ambiental a los que no están acostumbrados. De tal forma que pueden acabar interiorizando y aceptando ese aislamiento social hasta el punto de verlo como algo “normal”<sup>20</sup>.

La psicoeducación grupal basada en los principios de recuperación y empoderamiento, tiene como finalidad la ruptura del vínculo entre el diagnóstico y su estereotipo, además de facilitar el contacto con personas empoderadas. Este tipo de intervención se considera de vital importancia ya que pretende ayudar a facilitar el proceso de identificación con el grupo de personas empoderadas en lugar de con el grupo de personas estigmatizadas<sup>18</sup>. Existen estudios, como el realizado por Zapata Ospina et al, que corroboran tales afirmaciones, sustentadas estas por las conclusiones favorables en las personas con esquizofrenia ante intervenciones de psicoeducación, llegando incluso a recomendar aplicar este tipo de intervenciones desde los primeros brotes psicóticos, teniendo en cuenta opiniones y sugerencias de los sujetos y sus familiares<sup>32</sup>.

Cabe destacar la necesidad de que los profesionales de salud mental no realicen sus actuaciones centrándose únicamente en la etiqueta de la esquizofrenia, pues se considera importante tratar el proceso y el pensamiento autoestigmatizante, ya que esto capacita a las personas para la superación de las barreras ocasionadas por la existencia de una enfermedad mental<sup>33</sup>.

Según Brooke-Summer C<sup>21</sup> et al afirman que un programa de rehabilitación psicosocial puede producir mejoras en el estigma interiorizado. Esta afirmación coincide con el estudio realizado por Garcelán S<sup>34</sup> el cual recalca la importancia de este tipo de intervenciones en personas con esquizofrenia, ya que integra todos los factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden intervenir en el desarrollo del sujeto, amoldándose a su contexto social y cultural.

Setti VPC et al<sup>19</sup> sugieren que después de la intervención COP existe una tendencia en la disminución del estigma y la percepción de la discriminación, y por tanto, la decisión de ocultar el diagnóstico como una medida de protección ya no se considera una defensa necesaria para muchos de los participantes después de dicha intervención. Como consecuencia de esto la persona se siente más capacitada para lidiar con los prejuicios del entorno que la rodea, además de aumentar el

empoderamiento de la persona, aspecto importante y necesario para hacer frente al estigma.

Por todo lo anteriormente comentado se puede extraer la idea de que, de alguna manera, todas las intervenciones tienen como objetivo común capacitar y empoderar a las personas como medio más eficaz para poder superar los obstáculos ocasionados por la presencia del estigma.

Ligada a esta afirmación el libro “Empoderamiento del Usuario de Salud Mental”<sup>35</sup> afirma que la falta de control para enfrentarse a situaciones de riesgo de enfermedad puede acarrear resultados negativos para la salud. Por ello, trabajar para mejorar y aumentar el empoderamiento “produce beneficios tangibles en el aspecto biológico, psicológico y social lo que incluye aumento de la autoestima, un mayor sentido de conexión con los grupos sociales locales y una implicación significativa en la sociedad”.

Además, y ya desde una visión propia de TO, es fundamental tener en cuenta la importancia de la búsqueda del empoderamiento pues, ante la aparición de alguna situación de desventaja, ligada a la dificultad para participar en igualdad de condiciones en las ocupaciones, se puede ayudar a las personas a superar esas situaciones<sup>36</sup>.

De gran importancia se considera tener en cuenta que el estigma se experimenta de manera diferente en las diferentes culturas, ya que tal y como se refleja en el artículo “El estigma es fundamentalmente un constructo social definido por la cultura de la que emerge”<sup>19</sup>. Esta afirmación se relaciona con la Declaración de Posicionamiento sobre Diversidad y cultura, en la que se reconoce que los terapeutas ocupacionales deben de considerar “la diversidad funcional, estilos de vida y perspectivas de las personas que atienden”<sup>37</sup>.

Con esta afirmación se lanza la propuesta de que futuros investigadores contribuyan a estudios más amplios centrados en el estigma, no solo en diferentes diagnósticos sino también en diferentes culturas. Como consecuencia de esto “se reducirá el sufrimiento de quienes, además de padecer una enfermedad mental, siguen sufriendo las dolorosas consecuencias de ser estigmatizados”<sup>19</sup>.

Es importante resaltar que ninguna de las intervenciones encontradas para esta revisión es llevada a cabo por terapeutas ocupacionales, sino que se destaca la participación de psiquiatras, psicólogos clínicos y trabajadores sociales.

Se propone una práctica de TO basada en estrategias socio-comunitarias centradas en la inclusión social de las personas que presentan una restricción en su desempeño ocupacional <sup>38</sup>. En relación a las consecuencias que acarrea el autoestigma comentadas con anterioridad, se destaca la disminución de la confianza de uno mismo, aparición de sentimientos de inutilidad e invalidez, lo que hace que estas personas sientan que no forman parte activa de la sociedad. Como consecuencia de todo esto su calidad de vida y su desempeño ocupacional se ven deteriorados. Por consiguiente, dentro de los profesionales de la salud mental, se recalca que el papel de la TO social es un campo de actuación propio de la disciplina y del rol de los profesionales, teniendo en cuenta la importancia que tiene “colaborar en que este mundo sea un lugar mejor para todos y todas”<sup>39</sup>.

Autores como Wilcok, Kronenberg, Pollar y Simó señalan que promover la justicia ocupacional de las personas que son excluidas por la sociedad, es una tarea de la disciplina de TO, debido a que previene la marginación ocupacional<sup>38</sup>.

En definitiva, el autoestigma entendido como el proceso de interiorización de los prejuicios existentes en la sociedad por la propia persona sobre la esquizofrenia, provoca un retiro social y limita la participación en la comunidad. Todo esto repercute en su calidad de vida, por ello, se debe investigar e indagar sobre más intervenciones de TO para que estas personas puedan participar en igualdad de condiciones en ocupaciones “significativas que contribuyan positivamente a su propio bienestar y el bienestar de sus comunidades” <sup>23</sup>.

En cuanto a las limitaciones de esta revisión se podría decir que, a pesar de que hay dos ensayos clínicos, el resto de la evidencia científica no tiene rigor suficiente para mostrar la efectividad de las intervenciones.

Por último se añade que es necesario enfatizar la posibilidad de realizar investigaciones más exhaustivas desde TO, ya que los artículos que se encontraron son en su totalidad estudios que tratan sobre intervenciones llevadas a cabo por otros profesionales de salud mental.



## 6. Conclusiones

Las principales conclusiones derivadas a partir de los resultados obtenidos en esta Scoping Review son las siguientes:

- Las personas con esquizofrenia experimentan los prejuicios y la discriminación por parte de la sociedad. Todo esto proviene del estigma relacionado con las enfermedades mentales. Como consecuencia de esto, muchas personas acaban interiorizando esos estigmas sociales y se genera la aparición de auto-prejuicios, actitudes marginadoras y creencias emocionales negativas hacia su persona. De este modo, el estigma internalizado afecta en la participación social de las personas como ciudadanos de pleno derecho.
- Es importante tener en cuenta que estamos ante una importante problemática de salud, y las intervenciones centradas en la reducción del estigma internalizado en personas con esquizofrenia encontradas para esta revisión, son escasas.
- La literatura existente de intervenciones realizadas desde TO o en conjunto con otros profesionales de salud mental para la reducción del estigma interiorizado, es nula en esta revisión.
- Por ello es necesario que se realicen más investigaciones desde la disciplina de TO en relación a diferentes intervenciones que estén centradas en la reducción del estigma interiorizado, o que estos profesionales trabajen conjuntamente con los profesionales de salud mental. Esto sería conveniente, ya que las consecuencias del estigma internalizado repercuten en el desempeño ocupacional de la persona, por tanto, los terapeutas ocupacionales se caracterizan por tener el potencial suficiente para desarrollar estrategias centradas en las ocupaciones.

## **7. Agradecimientos**

A mis tutoras por su apoyo y ánimos durante estos meses y por guiarme durante todo el proceso.

A Lucila, por acompañarme, animarme y apoyarme durante estos cuatro años.

## 7. Bibliografía

1. Dorado CA, Castaño D. Efectividad de los programas computarizados en rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia. *Pensam psicol.* 2018; 16 (2):73-86.
2. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V [libro en Internet]. Arlington, VA: Asociación de Psiquiatría; 2013. [11 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
3. Oliveira SE, Esteves F, Carvalho H. Clinical profiles of stigma experiences, self-esteem and social relationships among people with schizophrenia, depressive and bipolar disorders. *Psychiatry Res.* 2015; 229 (1-2):167-73.
4. López P, Sanmillán HE, Cainer AR, Olivares OM. Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el estudio de la esquizofrenia. *Rev Inf Cient.* 2015; 93(5): 1189-1206.
5. Sánchez O, Polonio B, Pellegrini M. *Terapia Ocupacional en Salud Mental: Teorías y técnicas para la autonomía personal.* Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.
6. Pérez L, Utrera E, Lopera MJ. Influencia del autoestigma o estigma internalizado en el funcionamiento social y apoyo social en pacientes con enfermedades mentales atendidos en la comunidad terapéutica de salud mental. *Nure Inv [Revista en Internet].* 2014 [11 de Mayo de 2019];11(72): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/29/21>
7. Wood L, Byrne R, Varese F, Morrison AP. Psychosocial interventions for internalised stigma in people with a schizophrenia-spectrum diagnosis: A systematic narrative synthesis and meta-analysis. *Schizophr Res.* 2016;176 (2-3): 291-303.
8. Goffman E. *Estigma la identidad deteriorada.* [Libro en Internet]. Buenos Aires. Amorrortu; 2006 [12 de Mayo de 2019]. Disponible en: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
9. Muñoz M, Pérez E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental.

- [Libro en Internet]. Madrid. Editorial Complutense; 2009 [12 de Mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma\\_y\\_enfermedad\\_mental\\_analisis\\_del\\_rechazo\\_social\\_que\\_sufren\\_las\\_personas\\_con\\_enfermedad\\_mental.pdf](http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental_analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf)
10. Mascayano F, Lips W, Mena C, Manchego C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Ment.* 2015; 38(1):53-58.
  11. Morgades CI, Fuster MJ, Molero F. The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2019;271:621-627.
  12. Touriño R, Acosta FJ, Giráldez A, Álvarez J, González JM, Abelleira C, et al. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en pacientes con esquizofrenia y autoestigma. *Actas Esp Psiquiatr.* 2018; 46(2):33-41.
  13. Ochoa S, Martínez F, Ribas M, García M, López E, Villellas R, et al. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2011; 31(111): 477-489
  14. Arnaiz A, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental* [Revista en Internet]. 2006 [10 de Mayo de 2019]; 26:49-59. Disponible en: [https://biblioguias.uam.es/citar/estilo\\_vancouver](https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_vancouver)
  15. Morgades CI, Fuster MJ, Molero F. Internalized stigma and its impact on schizophrenia quality of life. *Psychol, Health Med.* 2019. DOI: [10.1080/13548506.2019.1612076](https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1612076)
  16. Comisión de las Comunidades Europeas. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental [Libro en Internet]. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas; 2005 [10 de Mayo de 2019]. Disponible en: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf)
  17. Silva MA, Restrepo D. Recuperación funcional en la esquizofrenia. *Rev Colomb Psiquiat* [Revista en Internet] 2017 [11 de Mayo de 2019]; DOI: 10.1016/j.rcp.2017.08.004.
  18. Li J, Huang YG, Ran MS, Fan Y, Chen W, Evans S, Thornicroft G. Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou, China. *Asian J Psychiatr.* 2018;24:21-30.

19. Setti VPC, Loch AA, Modelli A, de Almeida Rocca CC, Hungerbuehler I, van de Bilt MT, Gattaz WF, Rössler W. Disclosing the diagnosis of schizophrenia: A pilot study of the 'Coming Out Proud' intervention. *Int J Soc Psychiatry*. 2019; 65(3):244-251.
20. Mazzi F, Baccari F, Mungai F, Ciambellini M, Brescancin L, Starace F. Effectiveness of a social inclusion program in people with non-affective psychosis. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):179.
21. Brooke C, Selohilwe O, Mazibuko MS, Petersen I. Process Evaluation of a pilot intervention for psychosocial rehabilitation for service users with schizophrenia in north west province, South Africa. *Community Ment Health J*. 2018;54(7):1089-1096.
22. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Declaración de posición sobre los Derechos Humanos [Internet]; 2008 [12 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.apeto.com/assets/posicionamiento-sobre-los-derechos-humanos-en-to.pdf>
23. Santacruz ML. Calidad de vida, un reto para el terapeuta ocupacional en salud mental comunitaria. *Ocup Hum*. 2006; 11(3-4): 33-50.
24. Moruno P, Talavera MA. *Terapia ocupacional en salud mental*. España: Masson; 2011.
25. Kielhofner G. *Terapia Ocupacional. Modelo de ocupación humana. Teoría y aplicación*. 3º ed. Buenos Aires: Panamericana; 2004.
26. Moruno P, Fernández P. Análisis teórico de los conceptos privación, alineación y justicia ocupacional. *TOG (A Coruña)* [Revista en internet]. 2012 [25 de Mayo de 2019]; 5:[44-68]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>
27. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción] <http://www.terapia-ocupacional.com/> [portal en internet]. 2010 [13 de Mayo de 2019]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (2nd ed.)

28. Romero D. El sentido de la ocupación. TOG. (A Coruña) [Revista en Internet]. 2010 [17 de Mayo]; Vol 7, Supl.6:59-77. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/romero.pdf>
29. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol. 2005;8(1):1364–5579.
30. Ivezic SS, Sesar MA, Muzinic L. Effects of a group psychoeducation Pogramon self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia. Psychiatr Danub. 2017; 29(1):66-73.
31. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF [Libro en internet] Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001 [12 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
32. Zapata JP, Rangel AM, García J. Psicoeducación en esquizofrenia. Rev Colomb Psiquiatr. 2015;44(3):143-9
33. Chio FHN, Mak WWS, Chan RCH, Tong ACY. Unraveling the insight paradox: One-year longitudinal study on the relationships between insight, self-stigma, and life satisfaction among people with schizophrenia spectrum disorders. Schizophr Res. 2018;197:124-30.
34. Perona S. La necesidad de la rehabilitación psicosocial en el tratamiento de la esquizofrenia. Informació Psicológica. 2003;83: 37-46.
35. World Health Organization. Empoderamiento del usuario de salud mental declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2010 [10 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.ascane.org/docs/Empoderamientosaludmental.pdf>
36. Domene G. Intervención sobre la autonomía personal en el trastorno mental grave: un caso clínico. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2014 [28 de Mayo de 2019]; 12(22): [22 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/caso1.pdf>
37. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Declaración de posicionamiento sobre Diversidad y Cultura [Internet] 2010 [11 de Mayo de

2019]. Disponible en: <https://www.apeto.com/assets/posicionamiento-diversidad-y-cultura.pdf>

38. Morrison RJ. Recensión: Terapia ocupacional y exclusión social. Revista Chilena de Terapia Ocupacional 2015; 15(1):193-196

39. Giraldo B. Villar (tutor) JI. Percepción social y estigma de la enfermedad mental. Implicaciones en su atención. Biblioteca Lascasas. 2018 [12 de Mayo de 2019]; 14. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12153>

## 8. Apéndices

### 8.1. Apéndice I. Listado de acrónimos.

Acrónimos del documento	
<b>TCC</b>	Terapia Cognitivo-conductual.
<b>COP</b>	Coming Out Proud.
<b>TO</b>	Terapia Ocupacional.
<b>DDHH</b>	Derechos humanos.
<b>WoS</b>	Web Of Science.
<b>JCR</b>	Journal Citation Reports.
<b>SJR</b>	Scimago Journal Ranking.
<b>ISMI</b>	Internalized Stigma Of Mental Illness Scale.
<b>DISC</b>	Discrimination and Stigma Scale.
<b>SSMIS</b>	Self-stigma of Mental Illness Scale-Short.
<b>PDDQ</b>	Perceived Devaluation-Discrimination Questionnaire.
<b>CIF</b>	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.



8.2. Apéndice II: Justificación de artículos excluidos.

	TÍTULO	RESUMEN	TEXTO COMPELTO
Amasha AC. et al 2018	Si	No. Justificación: intervenciones dirigidas a personas sin esquizofrenia	
Angermeyer MC. et al 2017	Si	No. Justificación: participantes sin esquizofrenia.	
Aoki A. et al 2016	No. Justificación: se centra en el cambio de la cobertura periodística de la esquizofrenia.		
Hippman C. et al 2016	Si	No. Justificación: evaluó el impacto de la asesoría genética en enfermedades mentales graves.	
Ivezic SS. et al 2017	Si	Si	Si

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Shinsuke K. et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en personas con esquizofrenia	
Li J. et al 2018	Si	Si	Si
Magliano L. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia	
Moritz S. et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en comparar un tratamiento psicoterapéutico con un control activo.	
Morrison AP. et al 2016	Si	Si	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia
Pos K. et al 2019	Si	Si	No. Justificación: en este estudio no se analiza con profundidad los efectos de la intervención sobre el estigma internalizado.
Schomerus G. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.	
Thibodeau R. et al 2018	Si	No. Justificación: personas sin esquizofrenia	

### Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Thomas N. et al 2016	Si	Si	No. Justificación: no hace referencia a personas diagnosticadas de esquizofrenia exclusivamente.
Amsalem D. et al 2018	Si	No. Justificación: estigmatización de los profesionales de salud mental.	
Baba Y. et al 2017	Si	Si	No. Justificación: se centra en el proceso de formulación del estigma hacia cada etapa clínica de la esquizofrenia.
Bamgbade BA. et al 2016	No. Justificación: intervenciones centradas en personas sin esquizofrenia.		
Bamgbade B.A. et al 2017	Si	No. Justificación: intervenciones centradas en personas sin esquizofrenia.	
Benmarhnia T. et al 2018	No. Justificación: se refiere a la vulnerabilidad existente en salud pública.		
Best MW. et al 2018	Si	No. Justificación: no hubo criterios de inclusión ni de exclusión para participar en la intervención.	
Bonfils KA. et al 2018	No. Justificación: se refiere al trastorno de estrés posttraumático.		
Bosoni NDO. et al 2017	Si	No. Justificación: la influencia de los medios de comunicación.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Brooke-Summer C. et al 2018	Si	Si	Si
Brunette MF. et al 2019	No. Justificación: se centra en las actitudes sobre el tratamiento para dejar de fumar entre los fumadores adultos jóvenes con enfermedades mentales.		
Burke E. et al 2016	No. Justificación: se centra en la perspectiva de los propios usuarios.		
Capatina O. et al 2018	Si	No. Justificación: El presente estudio tuvo como objetivo investigar el estigma internalizado como un posible determinante de la mala calidad de vida.	
Chang C-C. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en comparar el autoestigma entre personas con diferentes enfermedades mentales.	
Chekuri L. et al 2018	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia		
Chio FHM. et al 2018	Si	No. Justificación: estudios sobre la relación entre el insight, el autoestigma y la satisfacción con la vida.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Collett N. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en investigar una amplia gama de diferentes conceptualizaciones del yo negativo y las asociaciones con la ideación suicida.	
Corker EA. et al 2015	Si	No. Justificación: registra y mide la gravedad del estigma que experimentan las personas durante un primer episodio de esquizofrenia.	
Dabby L. et al 2015	No. Justificación: se centra en la existencia de actitudes estigmatizantes hacia las personas con enfermedad mental.		
De Jong S. et al 2019	Si	Si	No. Justificación: no se centra en profundidad en el autoestigma.
Del Vecchio V. et al 2015	No. Justificación: papel de los familiares en la atención de pacientes con primer episodio de psicosis.		
Denenny D. et al 2015	Si	Si	No. Justificación: angustia causada por los síntomas de riesgo de psicosis y autoestigma.

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Dockery L. et al 2015	Si	Si	No. Justificación: barreras en el tratamiento del estigma y el no estigma. No hay resultados específicos para pacientes con esquizofrenia.
Durna G. et al 2019	Si	No. Justificación: hace referencia a actitudes estigmatizantes de personas sin enfermedad mental.	
Farrelly S. et al 2015	No. Justificación: relaciona el vínculo entre la discriminación y el suicidio.		
Firmin RL. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a la validación de una escala de resistencia al estigma.		
Fresán A. et al 2018	No. Justificación: hace referencia a las características demográficas y clínicas relacionadas con la percepción de discriminación en la esquizofrenia.		
Greenland K. et al 2017	Si	No. Justificación: hace referencia a participantes sin esquizofrenia.	
Grover S. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a participantes sin esquizofrenia.		

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Grover S. et al 2017	Si	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia..	
Habtamu K. et al 2018	No. Justificación: se centra en el deterioro funcional de personas con enfermedad mental.		
Hamann J. et al 2017	Si	No. Justificación: se centra en la relación entre el autoestigma y la vergüenza a la hora de participar en la toma de decisiones en consultas psiquiátricas	
Hasan AA-H. et al 2018	Si	Si	No. Justificación: actitudes estigmatizantes hacia las enfermedades mentales
Hofer A. et al 2019	Si	No. Justificación: no ofrece intervenciones dirigidas a reducir el estigma internalizado.	
Horsseleben EMA. et al 2016	Si	No. Justificación: examina cómo la severidad de los síntomas y la experiencia de ser víctima afectan al estigma.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Hsiao C-Y.	Si	No. Justificación: examina el efecto mediador de la familia en el estigma internalizado.	
Humphreys J. et al 2016	No. Justificación: hace referencia a la psiquiatría perinatal.		
Jormfeldt H. et al 2016	Si	No. Justificación: hace referencia a la influencia de los medios de comunicación	
Kao Y-C. et al 2017	Si	Si	No. Justificación: No ofrece intervenciones dirigida a la reducción del estigma interiorizado.
Karidi MV. et al 2015	Si	Si	No. Justificación: se centra en explorar las actitudes estigmatizantes hacia el trastorno bipolar y la esquizofrenia.
Keen N. et al 2017	Si	No. Justificación: hace referencia a los niveles de vergüenza debido al estigma asociado a la esquizofrenia.	
Kokanovic R. et al 2018	Si	No. Justificación: pretende explorar las barreras y facilitadores en la toma de decisiones en un contexto australiano.	



Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Konstantakopoulos G. et al 2016	No. Justificación: se centra en personas con trastornos bipolar.		
Koschorke M. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a las experiencias de discriminación que enfrentan los familiares de personas con esquizofrenia.		
Koustantoni K. et al 2018	Si	No. Justificación: se trata de un caso clínico.	
Krupchanka D. et al 2017	Si	No. Justificación: investigó la experiencia de estigma entre los familiares de pacientes con esquizofrenia.	
Kukla M. et al 2017	Si	Si	No. Justificación: beneficios de la intervención cognitiva conductual en relación al empleo en personas con enfermedades mentales.
Kung WW. et al 2016	No. Justificación: hace referencia al estrés relacionado con la cultura e inmigración.		
Lagger N. et al 2018	Si	No. Justificación: relación entre el estigma interno, la esperanza y los síntomas depresivos.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Lai-Ming Hui C. et al 2015	Si	No. Justificación: hace referencia a la prevalencia y previsores de la falta de adherencia a la medicación.	
Lavie-Ajayi, M. et al 2018	No. Justificación: se centra en un enfoque destinado a comprender la desigualdad en los servicios de atención primaria.		
Li J. et al 2017	Si	Si	No. Justificación: evalúa el nivel de estigma experimentado en personas que viven en China.
Lien Y-J. et al 2018	Si	No. Justificación: asociación entre la percepción cognitiva, autoestigma, la comprensión de tratamiento y cumplimiento del tratamiento.	
Magallares A. et al 2016	Si	No. Justificación: relación entre el rechazo social y el bienestar psicológico y subjetivo.	
Makowski, AC. et al 2016	No. Justificación: se centra en las actitudes estigmatizantes.		
Markiewicz A. et al 2016	Si	Si	No. Justificación: estigma en un grupo de mujeres que tienen esquizofrenia y mujeres después del tratamiento de cáncer de mama.

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Martensen LK. et al 2018	Si	No. Justificación: personas sin esquizofrenia	
McKibbin CL. et al 2019	No. Justificación: se centra en el estado de salud de personas con enfermedades mentales graves y diabetes mellitus.		
Mezey G. et al 2015	No. Justificación: hace referencia a la viabilidad del impacto de establecer un coro comunitario en un entorno forense.		
Min S-Y. et al 2017	Si	No. Justificación: hace referencia a la asociación existente entre los factores contextuales y el estigma.	
Mittal D. et al 2016	Si	No. Justificación: actitudes estigmatizantes hacia personas con enfermedades mentales.	
Mittal D. et al 2016	Si	No. Justificación: informa sobre el diseño de una intervención de contacto destinada a reducir el estigma hacia las personas con enfermedades mentales.	
Mittal VA. et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en el etiquetado de diagnóstico.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Mizuno Y. et al 2016	No. Justificación: correlatos clínicos y biológicos de la resiliencia en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar.		
Neupane D. et al 2016	No. Justificación: hace referencia a personas sin esquizofrenia.		
Ngoc TN. et al 2016	Si	Si	No. Justificación: No se centra únicamente en personas con esquizofrenia.
O'Connor LK. et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en relacionar la resistencia al estigma con variables asociadas a la recuperación.	
Ochoa S. et al 2015	No. Justificación: validación de un cuestionario de autoestigma..		
Oexle N. et al 2017	No. Justificación: relaciona el autoestigma con el suicidio.		
Oliveira SEH. et al 2015	Si	Si	No. Justificación: no ofrece intervenciones para reducir el estigma en pacientes con esquizofrenia.
Ow C-Y. et al 2015	Si	No. Justificación: relación entre el estigma percibido, las orientaciones de afrontamiento, la autoestima y la calidad de vida.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Pahwa R. et al 2017	Si	No. Justificación. Se centra en la divulgación de la enfermedad mental.	
Pellet J. et al 2019	No. Justificación: relación entre el autoestigma y la depresión.		
Pernice FM. et al 2017	Si	Si	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.
Perzynski AT. et al 2017	No. Justificación: se centra en el autocontrol de la epilepsia.		
Picco L et al 2017	Si	No. Justificación: evaluar los efectos del autoestigma y los resultados psicosociales en pacientes ambulatorios de psiquiatría.	
Ran M-S.et al 2018	Si	No. Justificación: mide y evalúa el autoestigma en personas con esquizofrenia, trastorno bipolar, ect.	
Rezaie L. et al 2017	No. Justificación: se refiere a las barreras de participación en actividades físicas.		
Richard-Lepouriel H. et al 2017	No. Justificación: se centra en el trastorno bipolar		

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Riehle M. et al 2018	No. Justificación: investigación de los costes sociales de la esquizofrenia.		
Ross AM. et al 2019	Si	No. Justificación: hace referencia al impacto de los informes de los medios de comunicación.	
Rubio-Valera M. et al 2018	No. Justificación: hace referencia a participantes sin esquizofrenia.		
Rüsch N. et al 2015	Si	No. Justificación: hace referencia al estigma como un factor estresante.	
Sancassiani F.	No. Justificación: hace referencia a personas con discapacidad psicosocial severa.		
Setti VPC. et al 2019	Si	Si	Si
Switaj P. et al 2017	Si	Si	No. Justificación: se realiza un análisis transversal para aclarar si el estigma interiorizado reduce la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales.
Thibodeau R. et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en reducir el estigma público.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Thonon B. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a la población sin esquizofrenia.		
Thonon B. et al 2016	Si	No. Justificación: se evaluó a participantes sin esquizofrenia.	
Townley G. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a las diferencias urbanas y no urbanas en la vida comunitaria.		
Vacheron M-N. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a la escolarización en el primer episodio de psicótico.		
Vass V. et al 2015	Si	No. Justificación: explora cómo afecta el estigma en las personas con psicosis.	
Vass V. et al 2017	Si	No. Justificación: examinó el impacto del estigma en la recuperación subjetiva de la esquizofrenia.	
Villani M et al 2017	Si	No. Justificación: intervenciones centradas en los profesionales de salud mental.	
West ML. et al 2015	Si	No. Justificación: población psiquiátrica forense	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Williams CC. et al 2015	No. Justificación: se centra en la recuperación en salud mental desde un marco biosociopolítico.		
Xu Z. et al 2016	No. Justificación: hace referencia la relación entre el estigma y la ideación suicida		
Xu X et al 2018	Si	Si	No. Justificación: se centra en la enfermedad mental en general.
Al-HadiHasan A. et al 2017	Si	No. Justificación: no se centra en intervenciones dirigidas a personas con esquizofrenia exclusivamente.	
Barrett EA. et al 2015	No. Justificación: se centra en el desarrollo del insight y la relación que tiene con el suicidio.		
Bedi H. et al 2015	No. Justificación: se centra en la evaluación de las experiencias de los cuidadores de pacientes con enfermedades mentales crónicas.		



Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Berry C. et al 2017	Si	No. Justificación: investiga las asociaciones directas e indirectas que existen entre las actitudes disfuncionales, autoestigma, esperanza, inclusión social y actividad vocacional.	
Besse C. et al 2017	Si	No. Justificación: explora el cambio del estrés experimentado por las personas con enfermedades mentales graves después de encontrar trabajo.	
Bonfils KA. et al 2016	No. Justificación: hace referencia a la auto-reflexividad metacognitiva en la conciencia emocional.		
Boyd JE. et al 2016	Si	No. Justificación: no se centra en personas con esquizofrenia exclusivamente.	
Carroll SM. et al 2018	Si	No. Justificación: hace referencia a personas sin esquizofrenia.	
Chan KKS et al 2018	Si	No. Justificación: no se centra exclusivamente en personas con esquizofrenia.	
Chan SKW. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en una intervención dirigida a personas sin esquizofrenia.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Cheng J-F et al 2018	Si	Si	No. Justificación: se centra en evaluar si las visitas domiciliarias mejoran el grado de satisfacción de los usuarios.
Chrostek A. et al 2016	No. Justificación: se centra en la soledad en personas con psicosis.		
Corker E. et al 2016	No. Justificación: se centra en las diferencias entre las personas con diagnóstico psiquiátrico, artritis reumatoide en relación al autoestigma.		
DeFreitas SC et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.	
Dharitri R. et al 2015	Si	No. Justificación: hace referencia a personas sin esquizofrenia.	
Dikec G. et al 2016	Si	Si	No. Justificación: se centra en la adherencia al tratamiento
Eksteen H-C et al 2017	Si	No. Justificación: hace referencia a las percepciones estigmatizantes.	
Esan O et al 2017	Si	No. Justificación: comparación entre trastorno bipolar con la esquizofrenia.	
Franck N. et al 2019	No. Justificación: se centra en enfermedades mentales en general y en el trastorno del espectro autista.		

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Gaebel W. et al 2015	No. Justificación: hace referencia al estigma de los profesionales de medicina.		
Gaziel M. et al 2015	Si	No. Justificación: evalúa las asociaciones de variables relacionadas con la percepción de la enfermedad y con la satisfacción con la vida.	
Grandon P. et al 2019	No. Justificación: hace referencia a personas sin esquizofrenia.		
Griffiths S. et al 2015	No. Justificación: se centra en los trastornos de alimentación.		
Hamm Jay A. et al 2018		No. Justificación: no se centra en intervenciones para reducir el estigma internalizado.	
Happell B et al 2016	Si	No. Justificación: hace referencia a las experiencias de los consumidores de salud mental con respecto a la disponibilidad y el tratamiento para sus necesidades de salud física.	
Harris JI. et al 2015	Si	No. Justificación: no se centra en pacientes con esquizofrenia.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Hasson-Ohayon I. et al 2017	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.		
Ho RWH et al 2018	Si	No. Justificación: Hace referencia al curso longitudinal del autoestigma.	
Holubova M. et al 2016	No. Justificación: se centra en el trastorno depresivo.		
Howard KA. et al 2018	Si	No. Justificación: se centra participantes sin esquizofrenia.	
Ikwuka U. et al 2016	Si	No. Justificación: investigó las actitudes hacia la enfermedad mental.	
Jansen MA. et al 2018	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.		
Kao Y-C et al 2016	Si	No. Justificación: examina el papel mediador del autoestigma entre el estigma público y los resultados psicosociales.	
Karanci NA. et al 2019	Si	No. Justificación: examina las perspectivas de las personas turcas con esquizofrenia.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Kenny A. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en intervenciones dirigidas a personas sin esquizofrenia.	
Khan N. et al 2015	Si	No. Justificación: analizar el nivel de discriminación y estigma experimentado por las personas diagnosticadas de trastorno depresivo mayor.	
Khenti A. et al 2017	No. Justificación: se centra en la enfermedad mental en general y a los problemas de uso de sustancias.		
Kim WJ et al 2015	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.		
Koike S. et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en reducir el estigma hacia la enfermedad mental.	
Koller M. et al 2016	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.		
Kondratova L. et al 2019	No. Justificación: actitudes hacia la medicación en personas con esquizofrenia.		
Korkmaz G. et al 2016	Si	No. Justificación: explora la relación entre el estigma internalizado y el apoyo familiar.	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Krupchanka D. et al 2016	Si	No. Justificación: investigar la experiencia del estigma en los familiares de personas con esquizofrenia.	
Lacey M. et al 2015	No. Justificación: hace referencia a las diferencias entre el estigma internalizado y externalizado y el estigma de género.		
Lasalvia A. et al 2015	No. Justificación: se centra en la depresión mayor.		
Leach E. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en el asesoramiento genético psiquiátrico.	
Li J. et al 2019	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.	
Lien Y-J. et al 2018	Si	Si	No. Justificación: se centra en la relación de la alta percepción de la enfermedad con el autoestigma, la autoestima y la depresión.
Lucksted A. et al 2017	Si	No. Justificación: no se centra en personas con esquizofrenia exclusivamente.	
Lysaker PH. et al 2019	Si	Si	No. Justificación: no se centra en el autoestigma.

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Lyu KY. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a la dependencia al alcohol.		
MacDougall A. et al 2015	No. Justificación: se centra en la relación entre la percepción y la depresión.		
MacDougall AG. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a la autoestima en la psicosis temprana.		
Macnaughton E. et al 2015	No. Justificación: se centra en el desarrollo del conocimiento narrativo.		
Mark WWS. et al 2017	Si	No. Justificación: se centra en la relación entre la autoestigma y el compromiso de los servicios de salud mental entre la discriminación percibida y la recuperación.	
Makowski AC. et al 2017	No. Justificación: se centra en el estigma de la depresión.		
Margariti M. et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en la contribución de los síntomas psicopatológicos en el papel ambiguo de la percepción en la calidad de vida.	
Mascayano Tapia F. et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en reducir el estigma hacia los trastornos mentales.	
Mazzi F. et al 2018	Si	Si	Si

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Mbuthia JW. et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en las atribuciones en torno a las enfermedades mentales.	
Mervis JE. et al 2017	Si	No. Justificación: se centra en la motivación laboral y resultados laborales.	
Milner A. et al 2018	Si	No. Justificación: no se centra en personas con esquizofrenia.	
Moritz S. et al 2018	Si	No. Justificación: actitudes de los cristianos, musulmanes y las personas sin afiliación religiosa hacia las diferentes religiones.	
Moses T. et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en adolescentes después del alta de una primera hospitalización psiquiátrica.	
Moxham L. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.	
Naslund JA. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en mostrar cómo las conexiones de líneas entre pares pueden ofrecer oportunidades en las personas con enfermedad mental.	



Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

O'Shea A. et al 2019	No. Justificación: hace referencia a la relación entre el logro educativo y la recuperación en adultos con enfermedades mentales.		
Oliveira SEH. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en enfermedades mentales en general.	
Ozer U. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a las actitudes estigmatizantes entre los profesionales de salud mental.		
Paul S. et al 2018	Si	Si	No. Justificación: hace referencia a las perspectivas de personas con esquizofrenia en relación al estigma, discriminación y violación de los derechos humanos.
Perez-Garin D. et al 2018	Si	No. Justificación: no se centra en la esquizofrenia.	
Pingani L. et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en identificar actitudes estigmatizantes hacia la esquizofrenia.	
Post F. et al 2018	No. Justificación: se centra en personas con trastorno bipolar I.		
Pyle M. et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en la relación entre el estigma internalizado, la	

### Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

		depresión, la ansiedad social y las experiencias inusuales.	
Pyle M. et al 2018	Si	Si	No. Justificación: se trata de una revisión narrativa
Roe D. et al 2017	Si	No. Justificación. Se centra en personas con enfermedad mental grave y no en la esquizofrenia exclusivamente.	
Ruegg N. et al 2018	Si	Si	No. Justificación: no ofrece resultados en relación a la reducción del autoestigma.
Russinova Z. et al 2018	No. Justificación: se centra en la capacitación laboral de personas con discapacidades psiquiátricas.		
Sakellari E. et al 2016	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.	
Sanchez J. et al 2019	Si	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.	
Sari SP. et al 2018	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.		
Semrau M. et al 2015	Si	Si	No. Justificación: visión general en relación a la naturaleza del estigma.

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Sikorski C. et al 2015	No. Justificación: relaciona el IMC y la distancia social hacia las personas con sobrepeso.		
Switaj P. et al 2015	No. Justificación: se centra en las experiencias de discriminación y sentimientos de soledad en personas con trastornos psicóticos.		
Szczesniak D. et al 2018	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.		
Thoits PA. et al 2016	Si	No. Justificación: examina si las estrategias de afrontamiento ayudan a explicar las relaciones negativas de los factores estresantes con su bienestar.	
Treichler EBH.	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.		
Tzouvara V. et al 2018	Si	No. Justificación: ofrece las experiencias de autoestigma de adultos mayores con problemas de salud mental.	
Van der Stouwe ECD. et al 2016	No. Justificación: se centra en un entrenamiento de resiliencia.		

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Vila-Badia R. et al 2016	Si	No. Justificación: personas sin esquizofrenia.	
Villagonzalo K-A. et al 2018	No. Justificación: se centra en el desarrollo y validación de una escala de autoeficacia.		
Wainberg ML. et al 2016	Si	No. Justificación: examina la relación entre el género, el diagnóstico de la enfermedad y experiencias de estigma relacionadas con la sexualidad.	
Wang K. et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en evaluar el estigma percibido del proveedor de los usuarios del servicio.	
Wood L. et al 2017	Si	No. Justificación: se centra en describir un modelo cognitivo que contextualice el estigma interno.	
Wood L. et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en evaluar experiencias de estigma.	
Wood L et al 2016	Si	Si	No. Justificación: se centra en la enfermedad mental en general.
Woolverton CB. et al 2018	Si	No Justificación: se centra en la asociación entre la cognición social y el	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

		funcionamiento social.	
Xu Z et al 2018	No. Justificación: se centra en la relación entre el estigma y la ideación suicida.		
Yang LH. et al 2015	Si	No. Justificación: hace referencia a cómo afecta el estigma en individuos con psicosis.	
Yang X. et al 2017	No. Justificación: hace referencia a enfermedades mentales en general y al VIH.		
Young DK-W. et al 2018	Si	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.	
Young DK-W. et al 2017	Si	No Justificación: confiabilidad y validez del Estigma Interno de Enfermedades Mentales- Cantonés (ISMI-C)	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Young DK-W. et al 2016	No. Justificación: hace referencia a la prevalencia de autestigma en dos ciudades de China.		
Yuan Q. et al 2018	No. Justificación: hace referencia al estigma hacia la enfermedad mental.		
Belvederi M el 2015	Si	No. Justificación: se centra en los síntomas depresivos en la esquizofrenia.	
Chan SKW et al 2017	No. Justificación: se centra en la cobertura periodística y la enfermedad mental.		
Firmin RL et al 2018	Si	Si	No. Justificación: se centra en el proceso de estigma. No ofrece intervenciones.
Galderisi S et al 2018	Si	Si	No. Justificación: no se centra en el estigma internalizado.
Ho RWH et al 2017	Si	Si	No. Justificación: no se centra en personas con esquizofrenia exclusivamente.

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Jansen JE et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en las experiencias de los propios usuarios y la percepción de su enfermedad.	
MacDougall AG et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en la consciencia de la enfermedad.	
Magliano L et al 2017	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.	
Mikami AY et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.	
Parrish EM et al 2018	Si	No. Justificación: se centra en personas sin esquizofrenia.	
Pijnenborg GHM	Si	Si	No. Justificación: no se centra en el estigma internalizado.
Reich D et al 2015	Si	No. Justificación: no se centra en personas con esquizofrenia.	
Rüsch N et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en la relación del estrés y la enfermedad mental.	
Stowkowy J et al 2016	Si	No. Justificación: determinar si el trauma y la discriminación percibida eran factores predictores de conversión a psicosis	

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

Thomas N et al 2016	Si	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.	
Tsang HWH et al 2016	Si	No. Justificación: no se centra exclusivamente en la esquizofrenia.	
Wei Y et al 2015	Si	No. Justificación: se centra en la alfabetización en salud mental.	
Xu Z et al 2016	Si	No. Justificación: relación entre estigma y suicidio.	
Zhang TM et al 2018	Si	Si	No. Justificación: no se centra en ninguna intervención.



## 8.4. Apéndice IV: Resumen de las variables bibliométricas

<b>TÍTULO</b>		Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou, China: Effects on clinical symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination	
<b>AUTORES/AS</b>		<b>LUGAR DE TRABAJO</b>	
Jie Li		Guangzhou Medical University	
Yuan-Guang Huang		Guangzhou Medical University	
Mao-Sheng Ran		University of Hong Kong	
Yu Fan		Guangzhou Medical University	
Wen Chen		Sun Yat-sen University	
Sara Evans-Lacko		King's College London	
Graham Thornicroft		King's College London	
<b>AÑO</b>	2018	<b>BASES DE DATOS</b>	Pubmed, Scopus y Web Of Science
<b>IDIOMA</b>	Inglés	<b>REVISTA</b>	Asian Journal of Psychiatric

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

JCR			SJR		
Valor	Categoría	Cuartil	Valor	Categoría	Cuartil
			0,585	Psychiatry and mental health	Q2
<b>Resumen/objetivo principal del artículo</b>					
<p>Evaluar la efectividad de la intervención integral en relación a los síntomas clínicos, funcionamiento social, estigma interiorizado y discriminación en pacientes con esquizofrenia.</p>					

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

<b>TÍTULO</b>			<b>Disclosing the diagnosis of schizophrenia: A pilot study of the “Coming Out Proud” intervention</b>		
<b>AUTORES/AS</b>			<b>LUGAR DE TRABAJO</b>		
Viviane Piagentini Candal Setti			University of Sao Paulo, Brazil		
Alexandre Andrade Lonch			University of Sao Paulo, Brazil, National Institute of Biomarkers in Neuropsychiatry		
Arlete Modelli			University of Sao Paulo, Brazil		
Cristiana Castanho de Almeida Rocca			University of Sao Paulo, Brazil		
Ines Hungerbuehler			University of Sao Paulo, Brazil		
Martinus Theodorus van de Bilt			University of Sao Paulo, Brazil , National Institute of Biomarkers in Neuropsychiatry (INbioN)		
Wagner Farid Gattaz			University of Sao Paulo, Brazil , National Institute of Biomarkers in Neuropsychiatry (INbioN)		
Wulf Rössler			University of Sao Paulo, Brazil ,National Institute of Biomarkers in Neuropsychiatry (INbioN),Psychiatric University Hospital, Charité Universitätsmedizin Berlin		
<b>AÑO</b>		2019	<b>BASES DE DATOS</b>		Scopus
<b>IDIOMA</b>		Inglés	<b>REVISTA</b>		International Journal of Social Psychiatric
<b>JCR</b>			<b>SJR</b>		
<b>Valor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cuartil</b>	<b>Valor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cuartil</b>
1,613	Psychiatry	Q3	0,619	Psychiatry and mental health	Q2

**Resumen/objetivo principal del artículo**

Evaluar los efectos de la intervención COP en personas con esquizofrenia.

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

<b>TITULO</b>			<b>Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia</b>		
<b>AUTORES/AS</b>			<b>LUGAR DE TRABAJO</b>		
Sladana Strakalj Ivezic			Psychiatric Clinic Vrapce		
Marijan Alfonso Sesar			Rehabilitation Center Silver		
Lana Muzininc			University Hospital Dubrava		
<b>AÑO</b>		2016	<b>BASES DE DATOS</b>		Pubmed y Scopus
<b>IDIOMA</b>		Inglés	<b>REVISTA</b>		Psychiatria Danubina
<b>JCR</b>			<b>SJR</b>		
<b>Valor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cuartil</b>	<b>Valor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cuartil</b>
1,341	Psychiatry	Q3	0,394	Psychiatric and mental health	Q3
<b>Resumen/objetivo principal del artículo</b>					
Determinar si la psicoeducación con factores de grupo ayuda a reducir el autoestigma, el empoderamiento y la percepción de discriminación en personas con esquizofrenia.					

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

<b>TÍTULO</b>		<b>Process Evaluation of a Pilot Intervention for Psychosocial Rehabilitation for Service Users with Schizophrenia in North West Province, South Africa</b>			
<b>AUTORES/AS</b>		<b>LUGAR DE TRABAJO</b>			
Carrie Brooke-Summer		South African Medical Research Council, University of Cape Town, South Africa			
One Selohilwe		University of KwaZulu-Natal			
Musawenkosi Sphiwe Mazibuko		University of KwaZulu-Natal			
Inge Petersen		University of KwaZulu-Natal			
<b>AÑO</b>	2018	<b>BASES DE DATOS</b>		Scopus, Web Of Science	
<b>IDIOMA</b>	Inglés	<b>REVISTA</b>		Community Mental Health Journal	
<b>JCR</b>			<b>SJR</b>		
<b>Valor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cuartil</b>	<b>Valor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cuartil</b>
1,159	Psychiatry	Q3	0,576	Psychiatry and Mental Health	Q2
<b>Resumen/objetivo principal del artículo</b>					
Este estudio formó parte del Programa para mejorar la salud mental (PRIME), y tiene como finalidad generar evidencia para la implementación y ampliación de programas para enfermedades mentales. Se desarrolló la intervención Rehabilitación Psicosocial, con 12 sesiones grupales.					

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

<b>TÍTULO</b>		<b>Effectiveness of a social inclusión program in people with non-affective psychosis</b>			
<b>AUTORES/AS</b>		<b>LUGAR DE TRABAJO</b>			
Fauto Mazzi		AUSL Modena			
Flavia Baccari		AUSL Modena			
Francesco Mungai		AUSL Modena			
Manuela Ciambellini		Social Point Modena			
Lisa Brescancin		Social Point Modena			
Fabrizio Starace		Social Point Modena			
<b>AÑO</b>	2018	<b>BASES DE DATOS</b>		Web Of Science	
<b>IDIOMA</b>	Inglés	<b>REVISTA</b>		BMC Psychiatry	
<b>JCR</b>			<b>SJR</b>		
<b>Valor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cuartil</b>	<b>Valor</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cuartil</b>
2,419	Psychiatry	Q3	0,722	Psychiatric and mental health	Q2
<b>Resumen/objetivo principal del artículo</b>					

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

El objetivo de este estudio consistió en evaluar si una intervención de inclusión social tiene efectos positivos en términos de recuperación personal y social, con especial relevancia en el autoestima, autoestigma y calidad de vida.

8.5. Apéndice V: Resultados obtenidos de los artículos incluidos

INTERVENCIONES	ESCALAS	N	M	SD	P-valor
<b>Intervención integral</b>	ISMI	GI ( n=169)	0 meses (2,30)	0 meses (0,38)	0,440
			9 meses (2,24)	9 meses (0,37)	
		GC (n= 158)	0 meses (2,30)	0 meses (0,40)	
			9 meses (2,30)	9 meses (0,39)	
<b>Intervención integral</b>	DISC-12 (experienced discrimination)	GI ( n=169)	0 meses (0,20)	0 meses (0,26)	0,205
			9 meses (0,16)	9 meses (0,23)	
		GC (n= 158)	0 meses (0,21)	0 meses (0,29)	
			9 meses (0,21)	9 meses (0,29)	



Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

	DISC-12 (anticipated discrimination)	GI ( n=169)	0 meses (0,79) 9 meses (0,52)	0 meses (0,72) 9 meses (0,68)	0,046
		GC (n= 158)	0 meses (0.79) 9 meses (0,84)	0 meses (0.72) 9 meses (0,86)	
	DISC-12 (overcoming stigma)	GI ( n=169)	0 meses (0,73) 9 meses (1,09)	0 meses (0,67) 9 meses (0,83)	0,001
		GC (n= 158)	0 meses (0.78) 9 meses (0,63)	0 meses (0.71) 9 meses (0,62)	
	SSMIS- Self stigma (Awareness)	GI(31)	T0 (4,85) T1 (4.50) T2(4.06)	T0 (2.15) T1 (2.16) T2(2.20)	0,132
	SSMIS- Self stigma (Attitudes)	GI(31)	T0 (3,10) T1 (2,89) T2(2,73)	T0 (1,70) T1 (1,83) T2(1,87)	0,072
<b>Coming Out Proud</b>	PDD (Perceived Discrimination 1)	G1 (31)	T0 (2,68) T1 (2,90) T2(2,93)	T0 (0.55) T1 (0.59) T2(0.75)	0.057

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

<b>Psicoeducación grupal</b>	ISMI	GI (n=40)	AI (2,45) DI (2,15)	AI (0.48) DI (0.35)	0.005
		GC (n=40)	AI (2.46) DI (2.43)	AI (0.39) DI (0.27)	
	PDD	GI (n=40)	AI (2.65) DI (2.48)	AI (0.45) DI (0.32)	0,812
		GC (n=40)	AI (2.61) DI (2.53)	AI (0.34) DI (0,25)	
<b>Programa de inclusión social</b>	ISMI	GI (n=27) GC (n=21)	DI (2.2) DI (2.0)	DI (0.4) DI (0.3)	0.0212

Notas: Abreviaciones: n= muestra, M = media, SD = desviación típica, GI= grupo de intervención, GC= grupo control, TO= evaluación realizada tres días antes de la primera sesión, T1= evaluación realizada tres semanas después del inicio del estudio, T2= evaluación realizada tres semanas después de la última sesión grupal, AI= resultado antes de la intervención, DI= resultado después de la intervención.

Intervenciones centradas en la reducción del autoestigma en personas con esquizofrenia

INTERVENCIONES	ESCALA	(N)	Median	IQR	p-valor
<b>Programa de rehabilitación psicosocial</b>	ISMI	GI (n=43)	AI (25)	AI (8)	0.041
			DI (22)	DI (10)	

Notas: Abreviaciones: n= muestra, Median = mediana, IQR = rango intercuartílico, GI= grupo de intervención, AI= resultados antes de la intervención, DI= resultados después de la intervención